

6 febbraio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

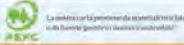
SEVENTY VENEZIA

la Repubblica

SEVENTY VENEZIA

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Martedì 6 febbraio 2024

€1,70

A SAN VITTORE

Divieto di parola

Il ministero della Giustizia blocca la presentazione del libro di Giuliano Amato nel penitenziario milanese Flick, il messaggio è: "Di Costituzione è meglio non parlare". Il Garante delle carceri: "Scelta sconcertante"

Ilaria, la rabbia del padre: "Lo Stato non fa nulla, resterà in cella"

Il commento

La prigione del diritto

di Carlo Bonini

C'è qualcosa di disturbante nel tratto di penna con cui il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha cancellato l'incontro di oggi, nel carcere milanese di san Vittore, con il presidente emerito della Consulta Giuliano Amato e la giornalista Donatella Stasio per discutere del loro libro Storie di diritti e di democrazia.

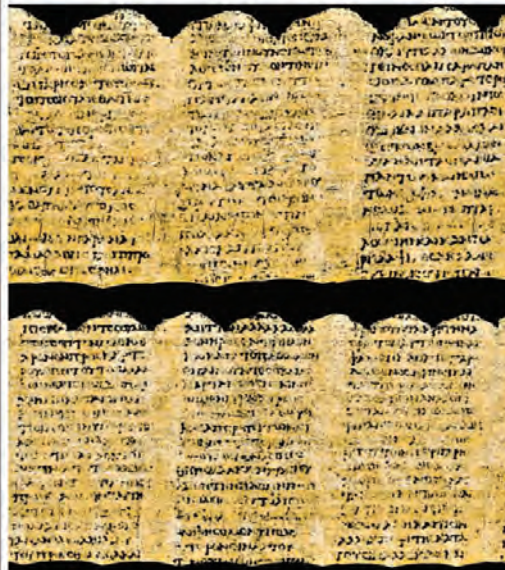
• a pagina 25

Tutto cancellato. Oggi l'ex presidente della Consulta Giuliano Amato avrebbe dovuto presentare al carcere di San Vittore il suo libro Storie di diritti e di democrazia. La Corte costituzionale nella società, scritto con la giornalista Donatella Stasio. Ma un improvviso altolà è giunto dal capo delle carceri italiane Giovanni Russo. Nel volume si parla di democrazia, di fine vita, di figli di coppie gay, in modo ben diverso dalla narrazione delle destre. L'ex presidente della Consulta Flick a Repubblica: "Il messaggio è che di Costituzione è meglio non parlare". Intanto il padre di Ilaria Salis, ricevuto da Nordio e Tajani, dice: "Lo Stato non farà nulla".

di De Riccardis, Foschini, Giannoli e Milella • alle pagine 2, 3 e 4

Il progetto Vesuvius Challenge

Così tre giovani studiosi e l'IA decifrano i papiri di Ercolano



di Antonio Ferrara • alle pagine 28 e 29

La protesta

I trattori marciano su Roma e conquistano Sanremo

Il caso

Massini all'Ariston sui caduti sul lavoro

di Alessandra Vitali • a pagina 30

Il leader della protesta dei trattori Danilo Calvani annuncia che «da giovedì Roma sarà circondata». Ma non solo, i manifestanti potrebbero salire anche sul palco del Festival di Sanremo dopo l'annuncio di Amadeus. Uno scenario che non piace a Giorgia Meloni e al ministro dell'Agricoltura Lollobrigida.

di Colombo, Franchilla, Fumarola e Zunino • alle pagine 8 e 9



SEVENTY VENEZIA

SEVENTYVENEZIA.COM

L'intervista

Rutelli si racconta "Con la mia Barbara la libertà di amarci"



di Alessandra Paolini • a pagina 19

Sci

Sofia Goggia, nuovo infortunio Stagione finita



di Mattia Chiusano • a pagina 34

Mappamondi

L'Italia agli Houti: le vostre minacce non ci fermano

di Daniele Raineri



Nell'assortimento di milizie armate che sono sparpagliate per tutto il Medio Oriente e prendono ordini dall'Iran, gli Houti dello Yemen sono un soggetto speciale.

• a pagina 13

Cina, Russia e Iran: manovre congiunte nel Mare di Oman

di Gianluca Di Feo



Ci sono momenti in cui i fronti della «guerra mondiale a pezzi» evocata da papa Francesco paiono prossimi a saldarsi, riunendo i protagonisti delle diverse competizioni.

• a pagina 12

Re Carlo ha un tumore Britannici in ansia

di Franceschini e Guerrera



Re Carlo ha un tumore e sono già iniziate le cure. Non si tratta della prostata, per cui era stato ricoverato. Ora l'attenzione è sull'erede al trono William, mentre Harry tornerà a Londra.

• a pagina 14

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 20 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707510
mail: servizioclienti@corriere.it

Caduta in allenamento
Goggia, doppia frattura
«Mi risolverò ancora»
di Flavio Vanetti
a pagina 43



Svelata la maglia rosa
Il Giro e l'omaggio
al Grande Torino
di Marco Bonarrigo
a pagina 45



Modenantiquaria
XXXVII Mostra di Alto Antiquariato
10-18 febbraio
www.modenantiquaria.it
Preview venerdì 9 febbraio

Il passato ignorato

LA STORIA USATA COME CLAVA

di Angelo Panebianco

Israele uguale nazismo? Cosa succede quando l'uso politico della storia si incontra con l'ignoranza della storia? L'uso politico della storia non è certo una novità. E sempre stato praticato. Si ricorre strumentalmente all'uno o all'altro esempio storico scegliendo l'interpretazione che si ritiene più conveniente al fine di dare sostegno, di fornire legittimità, alla posizione politica che si sta difendendo. A chi ne fa un uso politico, della storia in sé, di che cosa sia realmente accaduto in passato, non importa un bel nulla: si usa la storia come una clava, è solo un mezzo utile per fare propaganda, per conquistare proseliti, per sconfiggere le posizioni avversarie. Ma se la novità non sta certo nell'uso politico della storia, è nuovo il contesto in cui vi si fa ricorso. La novità consiste nel fatto che oggi una parte ampia dei ceti istruiti (o supposti tali), specie delle generazioni più giovani, è incapace di pensare la storia e, spesso e volentieri, non possiede neppure le semplici nozioni storiche che un tempo formavano le scuole superiori. È un fenomeno che gli storici di professione da tempo stigmatizzano. Viviamo in società immerse in un eterno presente. Il processo è cominciato nell'era televisiva. La Rete ha esasperato la tendenza. Le ricerche condotte dagli specialisti della comunicazione danno al riguardo indicazioni chiare: una grande quantità di persone che vive immersa nel presente ha perduto la capacità di capire che il presente è influenzato dal passato.
continua a pagina 30

GIANNELLI
IL MINISTRO AL QIARTHOZ
CUM GRANA SALIS
di Monica Guerzoni e Virginia Piccolillo

Intesa nella maggioranza sulla norma anti-ribaltone. Pioggia di emendamenti delle opposizioni

Premier, cambia la riforma

Meloni: «Accetto le dimissioni di Sgarbi». Ma lui conferma il ricorso al Tar

Cambia la riforma sul premierato. Trovata l'intesa nella maggioranza sulla norma anti-ribaltone. Ma arriva una pioggia di emendamenti dall'opposizione. Soddisfatta la premier Giorgia Meloni che da Tokyo commenta: «Così saranno i cittadini a decidere da chi devono essere governati, questa è la madre di tutte le riforme». Accettate le dimissioni di Sgarbi.
da pagina 4 a pagina 6
Arachi, Gressi, Logroscino

Netanyahu: mesi per eliminare i capi di Hamas

La guerra continuerà fino a quando non saranno eliminati tutti i capi di Hamas. «Ci vorranno mesi, non anni» spiega il premier israeliano Bibi Netanyahu. Ancora stallo sugli ostaggi.
a pagina 12

Londra Buckingham Palace: impegni rinviati per le terapie



Re Carlo III durante un incontro pubblico insieme alla consorte, la Regina Camilla. Il sovrano è salito al trono a settembre

«Re Carlo ha il cancro» Choc in Gran Bretagna

di Paola De Carolis

Choc nel Regno Unito. Re Carlo ha il cancro. La scoperta durante il recente intervento alla prostata. Già iniziata la terapia, rinviati tutti gli impegni pubblici previsti del sovrano.
a pagina 15 Martinella

QATARGATE, L'INVESTIGATORE

«Panzeri mente Non gli crediamo»

Si volta nel Qatargate. Un investigatore estera dubbi sull'attendibilità di Antonio Panzeri. «Non crediamo a niente di quello che dice. Sappiamo benissimo che ci sta prendendo in giro». Rischi per l'inchiesta.
a pagina 11

LA CIRCOLARE DEL MINISTERO

Scuola, la stretta: chi occupa pagherà i danni e le pulizie

«Dobbiamo ridare ai presidi la copertura per un'azione a difesa della legalità». Interviene così il ministro dell'Istruzione e del Merito Giuseppe Valditara sulle occupazioni a scuola. Una circolare mette nero su bianco i principi a cui devono ispirarsi i dirigenti: primo, se ci sono reati vanno denunciati; secondo, a pagare i danni devono essere gli studenti responsabili delle occupazioni.
a pagina 17

CAPITA AL 60% DEGLI ALUNNI

I prof di sostegno che se ne vanno ogni dodici mesi

I docenti di sostegno, compresi quelli in deroga, sono saliti (ultimi dati 2022/23) a 220.204. Ma cambiano per sei alunni su dieci. Una grandola a scapito dell'anello debole.
a pagina 19

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

La storia della ragazza catanese di tredici anni stuprata dal branco sotto gli occhi del fidanzato non è scivolata un po' troppo in fretta nelle retrovie della nostra attenzione? Mi chiedo: se i sette violentatori fossero stati dei giovanotti della Catania-bene, quel racconto da incubo non avrebbe giustamente inondato le piazze mediatiche col frastuono di mille indignazioni, e adesso non saremmo tutti qui a interrogarci sui valori della generazione che abbiamo allevato e sulla insostenibile persistenza di una cultura patriarcale? Nel caso di Catania, invece, i violentatori sono nordafricani e scatta inesorabile, anche in me, la trappola dell'imbarazzo autocensurario, alimentata da un pregiudizio che esiste e non è semplice da

Vittima di un sol giorno

rimuovere. Perché, se racconto di sette giovani catanesi che hanno violentato una ragazza, nessuno penserà che lo ce l'abbia con Catania né si sentirà autorizzato a guardare male il primo catanese che passa. Mentre quando gli stupratori sono africani, il timore — per non dire la certezza — di alimentare il pregiudizio razzista induce a ignorare un dato di fatto, a tacere un pezzo di realtà e a dare meno risalto alla notizia. Però così si finisce per eludere un dibattito serio sul contesto stradicato e spesso mal gestito in cui vivono tanti adolescenti maschi appena sbarcati in Italia. E per commettere un torto ulteriore verso quella ragazza, facendola sentire una vittima di serie B.

AMICI CUCCIOLOTTI
LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI
PIZZARDI EDITORE
INSIEME A TE AIUTA
Ente Nazionale Protezione Animali

VITTORIO EMANUELE

Un'urna a Superga non cancellerà il giudizio della storia sui Savoia

GIOVANNI DE LUNA - PAGINA 16



VARESE

Accoltellata da un suo studente "Da 30 anni vivo per i ragazzi"

MONICA SERRA - PAGINA 14



IL PERSONAGGIO

Il calvario infinito di Sofia Goggia "Mi rialzerò anche questa volta"

DANIELA COTTO - PAGINA 17



LA STAMPA



MARTEDÌ 6 FEBBRAIO 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 158 N. 36 IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) SPEDIZIONE ABB. POSTALE N. DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ART. 1 COMMA 1, DCB-T0 www.lastampa.it



IL COLONNELLO ISRAELIANO

"Resteremo a Gaza per altri 50 anni il nostro obiettivo è denazificare Hamas"

LUCIA ANNUNZIATA



Questa intervista va preceduta da un avvertimento: è dura, è dolorosa, è a tratti insopportabile. Ma è sincera. È un ritratto in chiaroscuro, rabbioso, determinato, delle valutazioni ma anche degli umori che circolano dentro (una parte?) dell'esercito israeliano. Chi non vuole misurarsi con questi sentimenti è avvertito. Ma chi vuole tenere gli occhi aperti forse ne trarrà una lezione. Quale, lo deciderete voi. Molto dipende da quello che voi stessi lettori avete dentro di voi su questo drammatico conflitto in corso fra Israele e Hamas. La daremo in due parti per non tagliarla, perché non si possa dire che è stata manipolata. In ogni caso, è registrata, con il consenso dell'intervistato. Il Colonnello Gadi Siboni esce dal Southern Command dell'IDF, che coordina tutte le operazioni militari in corso nella striscia di Gaza. DEL GATTO - 2 €

LA GEOPOLITICA

Putin nel Mare Rosso in soccorso dell'Iran

FRANCESCO SEMPRINI

Nuova offensiva diplomatica degli Stati Uniti volta ad agevolare l'attuazione della "roadmap" presentata a Parigi sul cessate il fuoco a Gaza e contenere le spinte centrifughe che stanno causando l'allargamento del conflitto su base regionale. Il segretario di Stato Antony Blinken, è giunto in Arabia Saudita. TORTELLO - PAGINA 4

ROBERTO SALIS DOPO L'INCONTRO CON NORDIO E TAJANI. PALAZZO CHIGI: COSÌ SALTA IL DIALOGO

"Dal governo solo dei no ma in cella Ilaria muore"

Il Dap blocca per la seconda volta il libro di Amato in carcere: "Sorpriendente"

CARRATELLI, DI MATTEO, SORGI GRIGNETTI, LONGO, POLETTI

Si sente «completamente solo», Roberto Salis. Il padre di Ilaria, la maestra 39enne in carcere da ormai un anno a Budapest, non nasconde la delusione al termine della sua trasferta romana. - PAGINE 6-8

Sit in con la Rai l'autogol del Pd

Marco Follini

L'EMERGENZA DETENUTI

Se dietro le sbarre è vietato fare cultura

MAURO PALMA

Il viaggio della Corte costituzionale nelle scuole e poi anche nelle carceri, è stato l'emblematico messaggio del valore di una Carta aperta a tutti che deve essere percepita come vicina, dialogante. - PAGINA 9

Lo sciopero della fame anti-sovraffollamento

RITA BERNARDINI E ROBERTO GIACHETTI

Cara Giorgia, ti scriviamo al nostro 15° giorno di sciopero della fame, un'iniziativa nonviolenta che fa parte del "Grande Satyagraha 2024" deciso al congresso di Nessuno Tocchi Caino. - PAGINA 23

LA PROTESTA

I trattori assediano le grandi città Meloni: "L'Italia ha fatto il massimo"

AMABILE, LOMBARDO



Anche se assicurano di non essere fascisti e di non volere etichette, colori o sigle, hanno messo in moto una sessantina di trattori, muso rivolto verso la capitale, e con fierezza l'hanno battezzata la marcia su Roma come quella che un secolo fa portò i fasci di Mussolini al governo. - PAGINE 10 E 11

STELLANTIS

Elkann: nessun piano di fusione con altri

BARONI, OLIVIO

John Elkann è nettissimo: «Non esiste alcun piano allo studio riguardante operazioni di fusione di Stellantis con altri costruttori» ha dichiarato ieri, mentre i titoli del gruppo e quelli di Renault animavano l'apertura delle Borse. La società è concentrata sul piano strategico. - PAGINE 12 E 13

I DIRITTI

Così il nuovo Reddito ha punito i più fragili

CHIARA SARAGENO

Non è vero che nel passaggio dal Reddito di cittadinanza all'Assegno di inclusione le famiglie con minorenni, persone con una grave disabilità o anziani ultra-sessantenni godono delle stesse condizioni di accesso e per importi simili che avevano con il Reddito di cittadinanza. - PAGINA 23

VIA AL FESTIVAL, AMADEUS E FIORELLO. NESSUNA PRESSIONE

L'Italia di Sanremo

SIMONETTA SCIANDIVACI

Massini: canto il dramma lavoro MICHELA TAMBURRINO

«Porto al Festival teatro canzone e morti sul lavoro». SIMONI - PAGINE 18 E 19

IL LIBRO POSTUMO DI ANGELA: LA SCIENZA? MEGLIO L'AMORE

Il testamento di Piero

PIERO ANGELA

Quell'ultimo regalo di nostro papà ALBERTO E CHRISTINE ANGELA

Un capitolo alla volta, via e-mail. Così abbiamo scoperto e letto l'ultimo libro. - PAGINE 24 E 25

BUONGIORNO

Non vorrei vi fosse sfuggita la notizia: domenica un ragazzo (22 anni) del Gambia si è impiccato nel Centro di permanenza di Ponte Galeria, Roma. Era arrivato in Italia a ottobre per provvedere ai due fratelli più piccoli, ed era stato rinchiuso nel Centro di Trapani. Poi, da qualche giorno, trasferito a Ponte Galeria. Quando aveva capito che non c'era speranza di lavorare né via d'uscita, il ragazzo aveva chiesto di rimpatriare. Sennò i miei fratelli muoiono di fame, aveva detto. Ma qui, dove si spende la più trionfante retorica securitaria, non siamo in grado di rimandare indietro nemmeno chi indietro ci vuole tornare, figuriamoci chi non vuole. Per la disperazione il ragazzo s'è ammazzato. Li chiamiamo Centri di permanenza ma sono campi di detenzione, e uso un lessico prudente. In Italia ce ne sono dieci e quello

Ribelli e barbari

MATTIA FELTRI

di Milano è sotto sequestro perché alla fine dello scorso anno ci è entrato un pubblico ministero con un medico e la Guardia di finanza e ha trovato cibo avariato e nauseabondo, spazzatura ed escrementi ovunque, malati oncologici o psichiatrici, affetti da epilessia o epatite, privati di assistenza e cure. «Lì dentro c'erano cinquanta zombie», ha detto il pm. In altri casi sono stati trovati servizi igienici senz'acqua, detenuti imbottiti di Rivotril, chiusi in gabbie, gonfi di botte, ridotti a pelle e ossa. È così da anni, ci sia al governo la destra o la sinistra. Domenica, dopo che il ragazzo s'è impiccato, nel Centro è scoppiata una rivolta e in quattordici sono stati arrestati. Forse in prigione andranno a stare meglio. Ma è un paese straordinario quello in cui va in prigione chi si ribella alla barbarie.

Vendi all'Asta VALUTAZIONI GRATUITE

Rolex Daytona Venduto a € 65.800€

Salva Venduto a € 48.800€

Cartier Venduto a € 41.480€

Contattaci 011.437.77.70



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 - N° 30
Spese in A.P. 0,353 (0,000) con L. 44/2004 art. 1 c. 1 (0,353)

NAZIONALE



Martedì 6 Febbraio 2024 • S. Paolo Miki

IL GIORNALE DEI MATTI

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

La regina del pop Taylor Swift oltre Sinatra e Wonder quarto Grammy per il miglior album
Marzi a pag. 21



Operata: stagione finita Tibia fratturata Sofia Goggia si ferma «Tornerò ancora»
Nicoiello nello Sport



Al via all'Ariston Festival extra-large Amadeus e Fiorello aprono la maratona «senza monologhi»
Andreì e Marzi a pag. 20



Nodo burocrazia Gli ostacoli da rimuovere per favorire la crescita

Paolo Balduzzi

A volte la lettura dei giornali assomiglia a uno dei giochi preferiti dai più piccoli (e grandi) tra di noi: unire dei puntini, all'apparenza sparsi in ordine casuale, per vedere gradualmente emergere dal foglio bianco una figura di senso compiuto. In questi giorni, i puntini sono numerosi: l'occupazione continua a crescere, l'economia fatica ma tiene, le riforme istituzionali (autonomia a premierato) avanzano, le opere e gli investimenti del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) procedono, ma a rilento. Come sono legate, tra di loro, tutte queste notizie? L'impressione è che narrino tutte la storia di un paese che ha grandi potenzialità ma che stenta a trovare le giuste priorità. Per quanto i dati sull'occupazione, come tutte le medie, possano nascondere insidie al loro interno, perché non una ma innumerevoli sono i mercati del lavoro in Italia (giovani, donne e immigrati restano le categorie sempre più a rischio), essi raccontano di un luogo dove le opportunità non mancano, a saperle e volerle cogliere. Analogamente, per quanto ci si possa dividere sui contenuti specifici delle riforme istituzionali in atto (e non si vuole entrare ora nel merito), esse sono il segno di una nazione orientata alla crescita, anche di medio-lungo periodo, e interessata a garantire sia stabilità del quadro politico sia dinamicità dei territori. Ma come si spiegano allora le altre notizie?

Continua a pag. 23

«Agenti per le scuole a rischio»

► L'intervista Valditarà (Istruzione): «Troppe aggressioni: la presenza dello Stato può aiutare»
► Varese, studente 17enne accoltella alle spalle la professoressa: «Fortunata ad essere viva»

ROMA Varese, prof. accoltellata da uno studente. «Agenti per le scuole a rischio» annuncia il ministro Valditarà a *Il Messaggero*. Guasco, Lofacono e Piovani alle pag. 8 e 9

L'azienda: un mese in più di Cig a Mirafiori

Stellantis-governo, la tensione resta alta Il premier: «Non ci saranno sussidi ad hoc»

ROMA È ancora alta tensione tra governo e Stellantis. Da un lato le indiscrezioni sulla fusione con la francese Renault seccamente smentite dal presidente John Elkann. Dall'altro la premier Giorgia Meloni



che dal Giappone ribadisce: «Non ci saranno sussidi ad hoc». Tutto questo mentre a Mirafiori spunta un altro mese di stop.
Becchi, Di Biasi Frangese e Mancini alle pag. 2 e 3

Summit in questura

Trattori a Roma pronti al corteo Invito a Sanremo

ROMA I trattori arrivati a Roma. Si tratta per l'ok al corteo. Oggi vertice con il Questore e il Prefetto. La minaccia: «Mobilitazione da giovedì». Amadeus li invita a Sanremo. «Ci saremo». Mozzetti e Pierantozzi a pag. 12

Annuncio choc e Harry rientra a Londra

Buckingham Palace: «Re Carlo III ha un tumore: cominciate le cure»

LONDRA Annuncio choc di Buckingham Palace: in seguito all'intervento alla prostata, a Carlo III è stato diagnosticato un tumore. Il sovrano ha già iniziato le cure. Harry lo chiama: «Torno a Londra». Il tratta-



mento non impedirà al monarca 75enne di continuare a svolgere i suoi doveri costituzionali. Di certo non potrà viaggiare né presenziare agli impegni previsti.
Sabadin a pag. 17

Pellegrini-gol, poi Paulo illumina. Con De Rossi si vola: 4-0 al Cagliari



Dybala da urlo, Roma da Champions

Dybala (doppietta) e Pellegrini durante Roma-Cagliari (RETTI) Angeloni, Carina e Lengua nello Sport

La minaccia Houthi: «Possono tagliare i cavi sottomarini»

► Nel mirino i tubi in fibra ottica nel Mar Rosso nei quali passa il 17% del traffico web mondiale

ROMA Il salto di qualità negli attacchi degli Houthi alle economie occidentali, soprattutto europee, passa per i cavi delle telecomunicazioni sottomarine. Basta interromperne uno, il più importante, per mandare in tilt la trasmissione dati fra India, Cina ed Europa. È questo il timore, e anche l'allarme, dell'associazione delle aziende di telecomunicazioni (yemenite) fedele al governo in esilio, sulla base di un inquietante post pubblicato su Telegram dai miliziani filoiraniani Houthi.
Vita e Ventura a pag. 11

Agenzie danneggiate Faro dell'Antitrust: «Biglietti Ryanair, concorrenza sleale»

Francesco Pacifico

Ryanair, affondo dell'Antitrust nell'ambito dell'inchiesta sulla posizione dominante: concorrenza sleale sui biglietti. A pag. 15

Il padre protesta



Il governo ai Salis «Non è possibile avere i domiciliari»

Valeria Di Corrado

Nordio e Tajani: Salis, domiciliari solo a Budapest. Il padre: «Noi lasciatci soli».
A pag. 7

ASSISTENZA MEDICA
PRONTO INTERVENTO MEDICO | RICOVERI IN URGENZA | SERVIZIO DI AUTOAMBULANZA | ASSISTENZA INFERMIERISTICA | ASSISTENZA MEDICA | ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

24 ORE SU 24
pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - [villamafalda.com](#)

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO IN PRIMA FILA

La Luna è ancora nel tuo segno per tutta la mattinata e continua a rendere più fluida ogni cosa, grazie a un atteggiamento un po' sognante che ti consente di non dare più peso del necessario alle difficoltà. Anche perché con le difficoltà ti sei ampiamente misurato nel corso dell'ultimo anno e finalmente hai elaborato nuove risorse. Il nostro satellite poi scivola in Capricorno, da dove si adopera per agevolarti a livello economico.
MANTRA DEL GIORNO
La realtà la costruisco ogni giorno.

L'oroscopo a pag. 23

* Tandem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella versione di Mestre, Lucca, Brescia e Ferrara, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica L'Unità € 1,40 • In Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport - Stadio € 1,40 • nel Lazio, il Messaggero • Primo Piano: Notte € 1,50 (oltre servizio di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50).

DEVOTIO 2024 ANNO LVIII n° 31 1,50 € Santi Paolo Miki e compagni martiri INVITO OMAGGIO

Martedì 6 febbraio 2024

ANNO LVIII n° 31 1,50 € Santi Paolo Miki e compagni martiri

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



DEVOTIO BOLOGNA ITALY 11/13 FEBBRAIO

Editoriale Plena dignità al nostro futuro/1 I RAGAZZI CI GUARDANO

Diego Motta I ragazzi ci guardano e non capiscono. Non capiscono perché l'Italia continui a essere un Paese in cui la cittadinanza ai figli di genitori stranieri nati e cresciuti nei nostri quartieri...

IL FATTO C'è un milione di giovani stranieri nel limbo che ancora aspetta un segnale verso l'integrazione dalla politica e dalle istituzioni L'ora della cittadinanza

Un forum tra i rappresentanti di Chiesa, associazioni ed enti locali apre la nuova campagna di "Avvenire" I nodi: rivedere le norme e più risorse per le pratiche burocratiche. A La Spezia la nave con i bimbi di Gaza

In Italia un milione di ragazzi stranieri vive nel limbo. È nato qui da genitori immigrati, è cresciuto e ha studiato nelle nostre scuole...



L'arrivo ai Rizzoli di Bologna di quattro dei bambini feriti dalle bombe a Gaza sbarcati ieri mattina a La Spezia con le navi Vulcanio / Ansa

Lambroschi e Motta a pag. 2-3

LA SCUOLA Tra i banchi allarme aggressioni Da inizio anno colpiti 27 docenti Ferrario e Negrotti a pagina 4

LA TRATTA Il «mercato» degli esseri umani: le voci e le storie dei volontari Palmucci a pagina 5

I nostri temi EDUCAZIONE Concedere o donare? Genitori al bivio MARCO ERBA Chi concede tutto rischia di non ottenere nulla. A pagina 15 WELFARE Aiuti alle famiglie, sul tavolo la riforma Isee ANDREA BERNARDINI A pagina 7

Editoriale Plena dignità al nostro futuro/2 L'INGIUSTIZIA INCARNATA

Eraldo Affinati Come vogliamo chiamarli? Italiani o non riconosciamo? Italiani o no? Per me sono tutte persone in carne e ossa...

I CASI Già 15 detenuti si sono tolti la vita C'è l'emergenza sanitaria dietro ai suicidi in carcere Meloni: servono più posti

Quindici detenuti si sono tolti la vita nelle carceri italiane dall'inizio dell'anno; una carneficina. Gli ultimi due sabato e domenica scorsi...

Il, come vuole la sinistra. In un'intervista ad "Avvenire", Irene Testa, garante per la Sardegna...

Falvi, Liverani e Riboldi a pagina 11

RIFORME La maggioranza fa quadrato sul testo, pioggia di emendamenti Intesa sul super premierato Dalle opposizioni 2mila «no»

L'ITALIANA IN CELLA Salis, la famiglia alza i toni: «Lo Stato ci lascia da soli» Ilaria «resterà in cella ad oltranza» in Ungheria...

Premier eletto più forte, e capo dello Stato ridimensionato su una prerogativa fondamentale...

confirma che il via libera definitivo è venuto dal leader e da lei in prima persona...

Servizio a pagina 9

D'Angelo e Picariello a pagina 8

AI VESCOVI LOMBARDI Il Papa: «Ecco lo stile per la missione» Rosoli a pagina 17

AGRICOLTORI La marcia dei trattori su Roma e Sanremo Marcelli a pagina 10

INDUSTRIA Sorpresa Italia: trend meglio dell'Eurozona Allieri a pagina 14

Facce Dietro al finestrino

Keystone/Associated Press/Vadim Ghirda, recita il copyright di una foto sul web di un anno fa. Tu hai forse otto anni...

un soldato russo con il mitra a tracollo tu ha fatto cenno: comunque hai 18 anni, per passare sei? Dove è tua madre? La finestra della casa dei tuoi "genitori" russi dà su una strada solitaria...

Agorà FIRENZE Addio a Paolucci: una vita per l'arte come passione civile Beltrami a pagina 19

SANREMO Stasera via al Festival La Rai ad Amadeus: se ci lasci non vale Calvi e Castellani a pagina 21

CALCIO L'Inter stellare di Simone Inzaghi: lo scudetto si avvicina Scacchi a pagina 22

ITALIA LONGOERDA in edicola a 4 euro Cordini / Cassonelli / Oldoni / Pontiggio LUOGHI INFINITI

Salute 24

Ospedali

Personale, deciderà un algoritmo

Marzio Bartoloni — a pag. 30

Personale, addio al tetto di spesa Fabbisogni decisi dall'algoritmo

Il nuovo modello. È pronto lo strumento che calcola in base a posti letto e tipologia di pazienti il numero di medici e infermieri necessario a ogni ospedale. L'obiettivo è sostituire l'attuale vincolo sulle assunzioni

Marzio Bartoloni

Finalmente si potrà stabilire quanti medici e infermieri servono in ogni ospedale per singolo reparto in base ai posti letto e alla tipologia di pazienti che sono curati in quelle stesse corsie. Questo grazie a un sistema tagliato come un abito su misura in grado di definire ogni anno per la singola struttura un livello minimo di personale necessario per aprire il reparto (e avere l'accreditamento) e anche un tetto massimo: in questo *range* le Regioni nella loro autonomia potranno decidere quanti camici bianchi e operatori sanitari servono per far funzionare i loro ospedali.

A calcolarlo è il nuovo algoritmo frutto della sperimentazione a cui lavora l'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, insieme ai tecnici di Regioni, Mef e ministero della Salute. Una sperimentazione, prevista dalla legge di bilancio del 2022 e da un successivo decreto firmato da Mef e Salute sul «metodo per la determinazione del fabbisogno di personale del Ssn», che è alle battute finali e che consegnerà entro l'estate i risultati di questa metodologia ai ministri Schillaci e Giorgetti dopo una condivisione anche con i sindacati.

Per il mondo della Sanità questo algoritmo potrebbe rappresentare una specie di «sacro Gral» per provare ad affrontare una volta per tutte l'emergenza legata alla carenza cronica di medici e infermieri dopo quasi 20 anni di tetto di spesa sulle

assunzioni del personale nel Ssn che tanti danni ha provocato. Una svolta quella dell'addio a questo tetto di spesa statico - che calcola gli spazi sulle assunzioni su quanto è stato speso nel 2004 tolto l'1,4% - che lo stesso ministro Orazio Schillaci si è impegnato a superare entro l'anno e che anche la premier Giorgia Meloni durante il recente *question time* in Parlamento culminato nello scontro con la segretaria Pd Elly Schlein sulla Sanità ha definito come «un obiettivo che abbiamo e che contiamo di raggiungere quanto prima, compatibilmente con gli impegni di finanza pubblica».

La tabella di marcia sarebbe già definita: dopo il primo test di questo algoritmo sui dati del 2022 su un campione di 9 Regioni nelle prossime settimane arriveranno i risultati sui dati del 2023 stavolta con il coinvolgimento di tutte le Regioni. Una volta calcolati i fabbisogni di personale per ogni ospedale i risultati definitivi saranno consegnati al massimo entro settembre al Governo in modo da poter arrivare all'addio al tetto di spesa con la prossima legge di bilancio da chiudere il prossimo dicembre. Al momento i primi dati raccontano che tutte le regioni - chi più e chi meno (l'Emilia in particolare sarebbe messa meglio delle altre) - si trovano sotto l'asticella massima di personale indicata dall'algoritmo. Il punto di forza di questo strumento è la sua flessibilità e la capacità di fotografare nel dettaglio il fabbisogno del personale partendo dai letti presenti in un ospedale

per i vari reparti (geriatria, medicina, chirurgia, ecc.) e dai cosiddetti Drg - i casi trattati - che indicano anche la complessità delle prestazioni erogate. Un sistema cucito sul singolo ospedale che tiene conto anche delle ore lavorate dal personale (un dato da poco entrato nel sistema di calcolo del conto annuale) e che è in grado di aggiornare la determinazione del fabbisogno ogni anno in base ai nuovi dati.

«Con questo lavoro consegniamo al Governo la possibilità di superare un tetto statico che per 20 anni ha creato molti problemi: grazie a un algoritmo introduciamo una specie di abito su misura per ogni ospedale», avverte Domenico Mantoan direttore di Agenas che tira le fila dei lavori di questa nuova metodologia. Mantoan sottolinea come finora «sia stata sbagliata la programmazione dei professionisti della Sanità. Questo è uno strumento che offre la possibilità anche di programmare nel tempo il numero di professionisti aggiornando il fabbisogno con un metodo dinamico e non con uno strumento brutale come è stato



quello del tetto di spesa».

Certo sostituire l'attuale tetto sulle assunzioni - in vigore da quasi 20 anni e sempre riconfermato dai Governi di tutti i colori politici (l'ultima modifica nel 2019 consente in realtà di scegliere il più favorevole tra due tetti) - con il nuovo meccanismo non basterà a risolvere il problema della carenza legato anche alla difficoltà di trovare operatori disponibili e alla poca attrattività del

Servizio sanitario, tra stipendi bassi e turni massacranti. Ma può essere il primo passo concreto per superare l'emergenza personale che si è aggravata con il Covid.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A breve i risultati della sperimentazione su tutte le Regioni. Il modello potrebbe entrare nella prossima manovra



DOMENICO MANTOAN
Direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali che tira le fila della sperimentazione del nuovo modello per definire i fabbisogni di personale



Allarme carenza.

Si stima che manchino almeno 70mila infermieri e circa 20mila medici. A pesare su queste carenze è il tetto di spesa sul personale che da quasi 20 anni frena le assunzioni nel Servizio sanitario



Medici italiani i più vecchi nella Ue, pressing per farli lavorare fino a 72 anni

In là con gli anni, insufficienti soprattutto sul territorio, sempre più tentati dal privato o addirittura dalla fuga all'estero. È il ritratto dei medici italiani che emerge dall'ultima fotografia scattata nei giorni scorsi dall'Istituto Nazionale di Statistica in relazione ai diversi disegni di legge sull'accesso ai corsi di laurea in Medicina.

Il dato che colpisce ancora una volta è l'età avanzata dei nostri camici bianchi effetto anche del tetto di spesa sul personale che da quasi 20 anni frena il turn over (si veda articolo a fianco): secondo l'Istat i medici italiani sono i più anziani d'Europa visto che il 55,2% ha più di 55 anni, a fronte del 44,5% in Francia, del 44,1% in Germania, del 32,7% in Spagna. In particolare i medici specialisti in attività nel sistema sanitario pubblico e privato, hanno una età media nel 2022 pari a 53,7 anni, con una quota pari al 49,2% di medici specialisti con 55 anni e più. Tra le specializzazioni più diffuse, la percentuale di specialisti over 54 supera il 50% tra i cardiologi, i ginecologi, gli internisti, gli psichiatri e soprattutto i chirurghi (58,6%); diverse altre specializzazioni fanno registrare comunque un ritmo di "invecchiamento" molto sostenuto: tra il 2012 e il 2022 la quota di over 54 anni tra i medici d'urgenza è passata dal 26% al 41,8%; tra gli oncologi dal 23,7% al 32,8%; tra i geriatri dal 32,8% al 45,2%.

Il fenomeno è stato più volte segnalato anche dai sindacati medici, che hanno previsto che a causa della cosiddetta gobba pensionistica circa 40mila professionisti lasceranno la professione solo nel triennio 2023-2025. Il presidente della Fnomceo Filippo Anelli ricorda infatti come oggi in Italia c'è un 20-30% in più di medici rispetto alle condizioni ordinarie che va in pensione ma questo squilibrio si esaurirà nel giro di 5-6 anni. «Perché tra 10 anni in Italia - spiega Anelli - ci saranno poco più di 6mila medici che andranno in pensione, rientrando così, sostanzialmente in una fascia di normalità rispetto all'eccessivo numero di professionisti che oggi hanno un'età maggiore in

confronto alla media europea».

Insomma l'emergenza carenza medici colpisce gli ospedali in questo momento e lo farà ancora per qualche anno. Per questo non mancano iniziative di ogni tipo per riempire questi vuoti a partire dal nuovo tentativo in Parlamento per portare l'età pensionabile dei camici bianchi a 72 anni: da domani dovrebbe partire l'esame degli emendamenti al decreto milleproroghe e tra quelli segnalati c'è anche una modifica a firma di Luciano Ciocchetti (Fdi) che prevede appunto fino al 2025 la possibilità per dirigenti medici e sanitari di restare in servizio su base volontaria fino a 72 anni con un ruolo di formazione e tutoraggio del personale più giovane, ma rinunciando agli incarichi dirigenziali come quello da primario. Il via libera è in salita viste anche le critiche dei sindacati medici, ma la maggioranza sembra intenzionata a non mollare e non si esclude una riformulazione da parte del Governo. È invece ormai sicuro il via libera allo scudo penale per il personale sanitario che interviene sulla colpa medica: i camici bianchi saranno punibili penalmente solo per colpa grave. Resterà invece sempre possibile avanzare richieste di risarcimento in sede civile.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I privati si fanno il Cup Così pagheremo pure le prenotazioni

Cresce il sito *Cupsolidale.it*
 Concorrente del Servizio sanitario

di GIULIO CAVALLI

“**P**restazioni sanitarie a prezzi calmierati e senza coda”, “solita odissea per fissare le visite”, “prestazioni sanitarie troppo lente”. La rassegna stampa è ricca e articolata e la risposta suggerita è sempre la stessa: Cup Solidale. Tra le qualità del servizio sanitario privato, si sa, non manca il marketing e tra le eccellenze della comunicazione appare subito con una ricerca veloce in rete il sito *cupsolidale.it*, la startup di prenotazioni della sanità privata nata a Firenze nel 2017 che è diventato il portale web più usato in Italia per prenotare esami diagnostici e clinici nelle strutture pri-



vate e convenzionate. È l'unico sistema di prenotazione che permette all'utente di decidere luogo, ora e prezzo della prestazione. La facilità d'utilizzo e la velocità delle risposte sono da sempre le caratteristiche distintive del progetto. Tutto privato, ovviamente.

IN TRE CLICK

Il portale di prenotazione, aggregatore e comparatore web di servizi e prestazioni sanitarie, è un Cup (Centro unico di prenotazione) digitale che "verifica in tempo reale le agende e le disponibilità di strutture private e non-profit e consente di cercare, prenotare e pagare una prestazione socio-sanitaria in soli tre click evitando code e inutili attese". I numeri che appaiono sul sito sono spaventosi: "oggi il network che ha digitalizzato il più alto numero

di aziende sanitarie private italiane.

Gestisce le agende online di 40.266 medici e 3.729 cliniche sparse in tutto il territorio nazionale". Sul sito si specifica che "tutte le prestazioni sotto elencate sono ovviamente prenotabili anche tramite il Servizio Sanitario Nazionale contattando il Cup regionale di riferimento, verificando disponibilità e tempi di attesa", sottolineando comunque che "il servizio pubblico sanitario prevede, salvo che per i cittadini esenti, il pagamento del ticket sanitario per tutte le prestazioni sanitarie specialistiche e ambulatoriali. L'importo del ticket - si legge - varia da regione a regione a seconda del tipo di prestazio-

ne". L'osservatorio dei prezzi per le prestazioni disponibili è uno spaccato dell'Italia diseguale là dove lo Stato non mette mano alla sanità.

IL TARIFFARIO

Un elettrocardiogramma, ad esempio, ha un prezzo medio di 37,78 euro, si può fare a Salerno con 15 e tocca il prezzo massimo di 200. Una visita dermatologica a Capua Caserta costa 40 euro nonostante il prezzo medio nelle strutture private italiane convi potrebbe capitarla anche 230 euro se siete particolarmente sfortunati. A Frosinone si trova una visita ortopedica che è un vero affare, a 33 euro, ma nelle 40.838 strut-



ture convenzionate in media costa quattro volte tanto mentre in casi particolarmente sfortunati (o urgenti) si toccano i 300 euro, 10 volte tanto. Stesso discorso per una visita cardiologica più ecg: 31 euro a San Giuseppe Vesuviano, in provincia di Napoli con un prezzo medio di 107,54€ e un picco massimo di 302€. La sanità diventa un prodotto in vetrina e internet è il luogo in cui scovare l'occasione. Non possono mancare quindi i buoni sconti: sul sito ci si può iscrivere per venire informati quando tornerà disponibile il "pacchetto base analisi sangue e urine Groupon".

RADIO SO FUTURO
"Sanità privata senza code con prezzi come ticket", si legge sul sito. E in effetti in alcuni casi è così. Cup Solidale è beneficiaria del progetto Integrazione Marketplace

CupSolidale - cofinanziato con fondi Por-CReO Fesr 2014 - 2020 - Bando A 2018 - Sostegno alle Mpmi per l'acquisizione di servizi per l'innovazione della Regione Toscana: un contributo totale assegnato di 33.497,90 per un investimento totale ammesso di 52.100,00 euro per sviluppare lo strumento delle Api. A gennaio di quest'anno Covisian, il Gruppo italiano leader a livello internazionale nell'offerta di tecnologie all'avanguardia e soluzioni innovative per la Customer eXperience, ha deciso di investirci. La sanità privata è in ottima salute.

Senza freni

Dopo l'assalto alla medicina di base il business si allarga alle prestazioni ambulatoriali e specialistiche

Ad ogni costo

Lo slogan promette di tagliare le code Ma alcuni servizi possono arrivare a costare dieci volte rispetto al pubblico



5 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Federazione Alzheimer: "Belle parole e poca sostanza nel decreto sull'assistenza agli anziani"

Il 25 gennaio il Consiglio dei ministri ha presentato il decreto legislativo per dare attuazione alla legge 33/2023, ovvero la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti.

Per Katia Pinto, presidente di Federazione Alzheimer Italia, si tratta di una "svolta attesa anche da molte persone con demenza che, seppure non tutte anziane, rappresentano comunque la maggioranza degli anziani non autosufficienti ma che nella sostanza tradisce il vero spirito della legge". "Il decreto - aggiunge Pinto - cancella alcuni punti fondamentali - come l'introduzione di un modello di servizio domiciliare specifico per la condizione di non autosufficienza - e ne rimanda altri, quali la riforma dei servizi residenziali. Introduce un Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), che però riguarda solo i servizi e interventi sociali: una misura che viene quindi svuotata di senso rispetto a quella presente nella legge delega, che prevedeva una programmazione integrata anche con quelli sanitari e monetari". Con la sperimentazione della prestazione universale viene sì introdotto per il prossimo biennio un nuovo aiuto economico, ricorda ancora Pinto ma questo riguarderà solo over 80 con elevato bisogno assistenziale e ridotte disponibilità economiche: meno di 30.000 persone nel 2025 e neanche 20.000 nel 2026. "Tutto questo - sottolinea - senza intervenire concretamente sull'indennità di



accompagnamento, la misura di supporto più diffusa e allo stesso tempo meno efficace, che necessiterebbe invece di una profonda revisione per diventare realmente utile. Fortunatamente viene mantenuta l'introduzione di una valutazione nazionale unica che permetterà alle persone di rivolgersi a un solo punto - anziché a cinque o sei diversi come avviene ora - all'interno delle Casa della Comunità per accedere a tutti i servizi e i benefici, dall'accompagnamento alla legge 104 all'invalidità civile".

"Ancora una volta siamo di fronte a tante belle parole ma a ben poca sostanza. Come Patto per la Non Autosufficienza abbiamo quindi inviato alla presidente del Consiglio Meloni una lettera per chiedere di rivedere il decreto e arrivare all'approvazione definitiva del provvedimento con una riforma diversa, in grado di incidere concretamente sulla vita di 10 milioni di persone - rimarca Pinto - . Al momento manca un vero progetto per il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti e questo ci spaventa molto, perché nel nostro Paese saranno sempre di più gli uomini e le donne che si troveranno in questa condizione e tra di loro quelli che dovranno convivere anche con la demenza. Insieme alle altre organizzazioni del Patto continueremo a far sentire la nostra voce per ottenere la riforma che serve. Ancora una volta non lasceremo sole le persone con demenza e le loro famiglie".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LETTERA DI 65 ASSOCIAZIONI

Malati rari, l'appello al governo

Le famiglie chiedono nuovi test neonatali
 Il dibattito sullo screening per la Sma
 Le scelte delle Regioni per la prevenzione
 Ostacoli sul lavoro per 7 persone su 10
 «Servono misure di aiuto per i caregiver»

di **Chiara Daina**

Nascere con una malattia rara (per «rara» si intende che colpisce non più di 5 persone ogni 10mila) significa spesso avere una vita difficile. Gli effetti che provoca possono essere gravi, invalidanti, persino letali nell'infanzia. «Non c'è più tempo da perdere: bisogna allargare gli screening neonatali alla lista di patologie rare per cui esistono già delle terapie efficaci in grado di salvare la vita o di impedire che il neonato vada incontro a pesanti disabilità»: è l'appello che 65 associazioni di malati rari e familiari hanno rivolto con una lettera alla presidente del Consiglio e al ministro della Salute per chiedere al più presto un decreto di aggiornamento del pacchetto nazionale dei test neonatali obbligatori offerti dalla sanità pubblica con l'inserimento delle dieci patologie rare ritenute ammissibili allo screening dal gruppo di esperti dello stesso Ministero. Malattie che se ricercate alla nascita grazie ai farmaci disponibili possono essere curate.

«Finora nessuno ci ha risposto» dichiara Stefania Tobaldini, presidente dell'Associazione italiana Anderson-Fabry, promotrice dell'appello. Il Ministero della Salute fa sapere al *Corriere* di aver proposto un emendamento al decreto Milleproroghe - al vaglio

del ministero dell'Economia: se dovesse passare verrebbe votato la prossima settimana alla Camera - per anticipare intanto l'entrata in vigore dello screening per la Sma, l'atrofia muscolare spinale, una delle nuove patologie candidate al test neonatale (le altre sono le immunodeficienze congenite severe e le malattie da accumulo lisosomiale). «La Legge di Bilancio 2019 aveva stabilito che l'elenco di patologie da sottoporre a screening neonatale fosse revisionato almeno ogni 2 anni, ma nonostante le nostre tante sollecitazioni stiamo scontando un drammatico ritardo», denuncia Tobaldini. Gli screening consistono in un prelievo di sangue nelle prime 48-72 ore di vita del bambino per identificare la malattia prima della comparsa dei sintomi: «Non sono una spesa ma un investimento che evita un domani di girare alla cieca in cerca di una diagnosi, sprecando del tempo in visite ed esami inutili, e di rischiare gravi danni». Giancarlo La Marca, responsabile del laboratorio di screening neonatale dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze, che fa parte del gruppo di lavoro ministeriale, chiarisce che «individuare il disturbo alla nascita consente di intervenire subito e in modo mirato per rallentare la patologia, migliorare la qualità di vita e in alcuni casi persino guarire».

Oggi in tutte le regioni sono erogati gratuitamente ai nuovi nati gli esami per la diagno-

si precoce di 49 malattie rare congenite (lo spettro più ampio a livello europeo), per la maggior parte di tipo metabolico. In attesa del decreto di aggiornamento, secondo l'Osservatorio malattie rare, circa metà delle Regioni (Abruzzo, Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Veneto, Liguria, Puglia, Piemonte, Valle d'Aosta, Toscana, Province di Trento e Bolzano) si è attrezzata per fornire a proprie spese lo screening per la Sma. «Bambini che prima non arrivavano a due anni oggi sopravvivono e possono sedersi e anche camminare grazie a una terapia genica che corregge il gene difettoso», spiega La Marca. «Un diritto che resta negato però in metà del Paese. E ancora meno - incalza la direttrice dell'Osservatorio Ilaria Ciancaleoni - sono le Regioni che in autonomia riescono a offrire i test per la malattia di Fabry e di Gaucher».

L'indagine

Una recente survey dell'Osservatorio (condotta su oltre 400 associazioni) ha messo in luce le principali difficoltà che affrontano le persone con una malattia rara e i loro parenti. Quasi il 70% delle famiglie lamenta disagi per aver dovuto lasciare o ridurre il lavoro per prendersi cura del malato e



spesso pagare di tasca propria alcuni servizi, come psicologo, fisioterapista e supporto a domicilio. Circa il 20% dei pazienti più giovani afferma di aver avuto problemi nel proseguire gli studi e il 44% degli adulti ha dovuto diminuire il lavoro o rinunciarvi, o non ne ha trovato uno adatto alle sue condizioni. Più di una persona su 3 evidenzia una carenza di figure professionali (come lo psicologo) nella presa in carico e criticità nell'accesso a terapie, bonus e aiuti economici. Un altro 30% ha riscontrato ostacoli nel riconosci-

mento dell'invalidità civile e della legge 104. Si aggiungono il disagio nel muoversi a causa delle barriere architettoniche (28%) e le difficoltà a ottenere l'esenzione dal ticket per visite ed esami (27%) e i permessi lavorativi (17%). «Riteniamo prioritarie - conclude Anita Pallara, presidente dell'associazione Famiglie Sma - le misure di sostegno per i caregiver familiari e l'assistenza alla persona per frequentare spazi pubblici e avere una vita sociale: chi ha una malattia rara

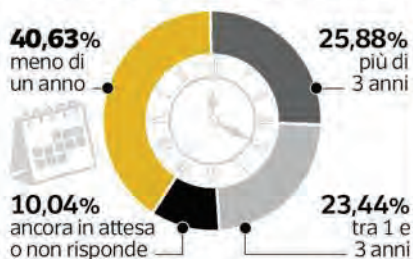
non può essere considerato solo un paziente e non ha bisogni solo sanitari».

Giocare d'anticipo
Con un prelievo di sangue nelle prime 48-72 ore di vita si può identificare la malattia

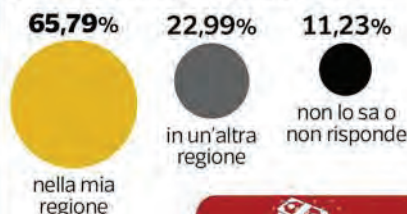
LA MAPPA DELLE DIFFICOLTÀ

(indagine su 1105 tra pazienti, caregiver e rappresentanti di Associazioni)

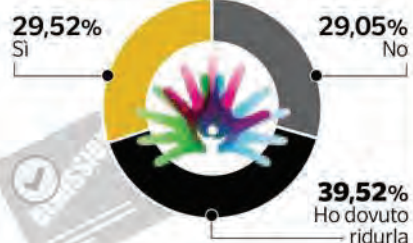
DOPO QUANTO TEMPO DAL PRIMO SOSPETTO È STATA FATTA LA DIAGNOSI



DOVE È STATA FATTA LA DIAGNOSI



HAI DOVUTO RINUNCIARE AL LAVORO PER ASSISTERE COME CAREGIVER UNA PERSONA CON MALATTIA RARA?



LUOGHI DI CURA



107.000 €
 «Costo» medio annuo per ogni persona con malattia rara

MAGGIORI DIFFICOLTÀ IN RELAZIONE

(in percentuale)

...AI DIRITTI



...ALL'ASSISTENZA



Fonte: VII Rapporto dell'Osservatorio malattie rare



IL COLLOQUIO

Orazio Schillaci

“Social, è allarme dipendenze Piattaforme e scuole ci aiutino”

Il ministro della Salute: “Si manifesta anche con la diffusione dei disturbi alimentari
Una strage silente: dopo gli incidenti stradali, è la prima causa di morte tra i giovani”

PAOLORUSSO
ROMA

«In occasione della Giornata mondiale per la sicurezza in Rete, più di uno studio ha fatto suonare il campanello d'allarme sul rischio di dipendenza da videogiochi per oltre un ragazzo su dieci o sul cyberbullismo, che colpisce una fetta simile degli studenti» confida il ministro della Salute Orazio Schillaci, che accetta di parlare di quanto ritiene una vera emergenza. «Sono rimasto colpito dal dato riportato sabato dall'inchiesta de *La Stampa* sul mezzo milione di giovani e giovanissimi che nel nostro Paese è dipendente dai social network - spiega -. Si tratta di un fenomeno che numerosi studi correlano all'aumento dei disturbi mentali sempre più diffusi, non solo nella nostra generazione Z, ma anche in quella Alpha. Ossia, tra i nati dopo il 2012. Non a caso definiti anche “screenagers” per il tempo che trascorrono davanti agli schermi di pc, tablet e smartphone». Il ministro è netto, non esita a definire il problema «una nuova emergenza sanitaria, che si manifesta anche con la sempre più preoccupante diffusione dei disturbi alimentari, ai quali recenti studi attribuiscono oltre quattromila morti l'anno tra i ragazzi sotto i 24 anni». Secondo lui «dopo gli incidenti stradali è ormai questa la prima causa di morte tra i nostri giovani. Una strage silente, di fronte alla quale non possia-

mo restare indifferenti». Schillaci ci tiene però subito a sgomberare il tavolo da qualsiasi equivoco: «Io non ne faccio uso ma dico che i social vanno ben utilizzati, non demonizzati. È infatti innegabile che queste piattaforme offrono ai giovani strumenti per creare, mantenere o sviluppare relazioni interpersonali anche nel mondo reale. Ci sono indagini che dimostrano come le forti amicizie adolescenziali possano essere rafforzate dall'interazione con i social media. Anche se questo finisce per fare più ricco chi è già ricco nel senso delle relazioni sociali». Il ragionamento è questo: chi ha maggiori difficoltà a relazionarsi è sempre più spinto verso una bolla dal cambio di strategia dei nuovi social network come Tik Tok, che con i loro algoritmi segreti propongono a velocità sempre maggiore video e contenuti adatti più a trattenere davanti allo schermo che ad essere condivisi con gli altri. «In questo modo è chiaro che chi ha un problema, ad esempio con il cibo, finisce per amplificarlo, per questo è necessario chiedere ai colossi che governano nella Rete il mondo dei social più trasparenza su modalità di profilazione degli utenti e selezione dei contenuti», continua il ministro. Che prima di lanciare delle proposte ci tiene però a chiarire che «imporre divieti nella Rete non ha senso, sia per la facilità con la quale possono essere aggirati, sia perché se vogliamo prevenire l'“Internet Addic-

tion Disorder” dobbiamo partire da tutto ciò che può servire a rinforzare l'autostima e il rispetto di sé, la capacità di gestire i conflitti, il senso critico nei confronti di messaggi e immagini mediatiche». Subito dopo però Schillaci qualche idea la mette sul tavolo della riflessione sulla “social dipendenza” da cui derivano depressione, ansia, anoressia e bullismo tra i nostri ragazzi.

«Credo si debba chiedere uno sforzo in questo senso ai colossi del web che gestiscono queste piattaforme - insiste il ministro della Salute -. Accusarli di avere “le mani sporche di sangue”, come si è spinto a dire qualche senatore americano è sicuramente eccessivo, ma anche il dibattito che si è aperto sul tema, soprattutto nei Paesi anglosassoni, suggerisce come sia venuto il momento di chiedere a chi gestisce un mercato da 270 miliardi di dollari di fare la propria parte». Da qui l'idea di «introdurre degli avvisi “pop-up” che allertino gli utenti quando l'utilizzo dei social media ha superato un tempo ritenuto potenzialmente dannoso e che recenti studi britannici collocano al di sopra delle due ore. Ho letto un sondaggio secondo cui 7 giovani su 10 sarebbero persino favorevoli a un sistema di au-



tospegnimento. Ma, senza arrivare a misure dal sapore proibizionistico, sarebbe sufficiente avvisarli del pericolo, magari fornendo informazioni e consigli sulla dipendenza dai social media». Uno dei fattori che alimenta l'epidemia di disturbi alimentari è l'assillante riproposizione di modelli estetici irraggiungibili. Su questo Schillaci crede «sarebbe già molto utile se le piattaforme, e anche i grandi marchi della moda, evidenziassero quando le immagini di quei corpi perfetti sono state "photoshoppate" per migliorare l'a-

spetto di modelle e persone». Per il ministro però servirà anche «educare i ragazzi all'uso sicuro dei social nella scuola, coinvolgendo insegnanti, genitori e istruttori sportivi».

Un'educazione civica 4.0 che richiederà al più presto l'apertura di un tavolo con gli attori interessati. Magari promuovendo percorsi educativi e il trattamento dei comportamenti compulsivi. Obiettivi del progetto "generazione Z", coordinato dall'Iss, che indaga sulle dipendenze da inter-

net tra 11 e 17 anni e che offrirà ai decisori più di uno spunto su cui riflettere. —

I divieti in Rete non hanno senso, ma serve chiedere uno sforzo ai colossi del web

Propongo pop up che allertino gli utenti quando l'uso dei social supera un certo tempo

Sarebbe utile se i marchi della moda scrivessero quando le immagini sono "photoshoppate"

L'allarme

Esiste il rischio di dipendenza da videogiochi per oltre un ragazzo su 10. Nella foto, il ministro Orazio Schillaci



Così su La Stampa



Domenica scorsa il direttore Andrea Malaguti ha dedicato il suo editoriale proprio al mondo dei social e all'allarme che provocano



OGGI È L'INTERNET SAFER DAY

«Tutelare i minori»

Esperti e neuropsichiatri: quali opportunità e rischi
ENRICO NEGROTTI

Minori e Internet, un rapporto ricco di opportunità, ma anche di rischi, e in vista della Giornata per la sicurezza in Rete, in programma oggi, si moltiplicano dati e studi sui fenomeni connessi all'uso di computer, smartphone e videogiochi, che inizia in età sempre più precoci.

La Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia) mette in guardia sul rischio di dipendenza da videogiochi, pur invitando a non demonizzare la Rete. Regole vengono invocate da Telefono Azzurro, anche in relazione al diffondersi degli strumenti di Intelligenza artificiale (Ia). Sempre Telefono Azzurro lancia l'iniziativa di un osservatorio sui rischi che corrono in Rete bambini e adolescenti, che sarà sviluppato con il Politecnico di Milano. Il Movimento italiano genitori (Moige) mette in guardia dall'impatto di bullismo e cyberbullismo, mentre Save the children (Stc) sottolinea che si abbassa sempre più l'età dell'accesso alla Rete.

La Sinpia segnala lo studio "Dipendenze comportamentali nella Generazione Z" realizzato dal Centro nazionale dipendenze e doping dell'Istituto superiore di sanità, secondo cui il 12% de-

gli studenti (tra 11 e 17 anni) è a rischio di disturbo da uso dei videogiochi, più alle medie che alle superiori, più i maschi che le femmine. La presidente Sinpia, Elisa Fazzi (neuropsichiatra degli Spedali Civili di Brescia) invita però a non «demonizzarli», perché «i videogiochi possono anche offrire opportunità uniche per l'apprendimento e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti, per favorire le abilità cognitive e sociali, offrendo occasioni di divertimento e la possibilità di creare scenari ricchi di fantasia».

Telefono Azzurro lancia la campagna "Ci arriva anche un bambino" per affrontare le sfide etiche, economiche, di sicurezza e di benessere che coinvolgono i bambini nel mondo dell'intelligenza artificiale (Ia). E lancia l'osservatorio Digital&Kids: «Sarà possibile analizzare e prevenire - sottolinea Ernesto Caffo, presidente di Telefono Azzurro - i rischi connessi al digitale. Occorre garantire che i più giovani possano sfruttare tutte le opportunità che la dimensione digitale offre, senza esporsi a rischi e crescendo in un ambiente digitale sicuro e rispettoso dei loro diritti, come sanciti dalla Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia».

Sensibile alla necessità di proteggere i minori è il Moige, dal cui rapporto realizzato con l'Istituto Piepoli emerge che «i dati continuano a disegnare un contesto in cui bullismo e cyberbullismo sono ancora molto diffusi». Che segnala un altro grave problema:

«Nonostante esistano dei validi filtri di navigazione che precludono ai minori l'accesso a contenuti pornografici, questi sembrano essere ancora poco utilizzati. Il 49% dei minori intervistati naviga abitualmente senza filtro anti-porno, l'8% lo usa solo "raramente"».

Va anche tenuto presente, come segnalato da Save the children, che è in diminuzione l'età media del primo accesso in rete: e il 40,7% degli 11-13enni in Italia usa i social media, nonostante l'età permessa sarebbero i 13 anni. Appello a denunciare comportamenti inappropriati sul web viene da Barbara Strappato, dirigente dalla Polizia postale e delle comunicazioni: «I rischi della Rete sono tanti e dobbiamo conoscerli e dobbiamo sapere che ci sono adulti, la polizia postale, che quando qualcosa è accaduto devono venire a saperlo subito, qui si è importante essere veloci, perché così si potrà dare una risposta».

Si abbassa l'età di accesso al web, più esposti a bullismo e dipendenza. La Polizia postale: denunciare gli abusi



il dossier

Due milioni di minori con disturbi mentali E soltanto uno su 4 è seguito da esperti «Pochi gli psichiatri»

Maria Sorbi

■ La prof accoltellata a Varese, quella aggredita ad Abbiategrosso. E ancora, il preside assalito dalla mamma di uno studente, l'insegnante bersagliato con i proiettili di plastica dai suoi alunni. Le forme di violenza sui docenti sono sempre di più e di varia natura. Ognuna scoperchia un problema diverso: il bullismo, i genitori «molli», la fragilità giovanile, un disturbo psichico che non ha mai avuto un nome.

L'ultimo episodio di Varese dà il pretesto per addentrarsi in un tema passato troppo spesso in secondo piano: il disagio psichico. Spesso confuso con impulso adolescenziale, con malessere post pandemico, con debolezza e ribellione tipiche dell'età. Eppure il quadro italiano è preoccupante, a cominciare dai numeri: i ragazzini tra i 10 e i 19 anni che manifestano disturbi psichici sono 2 milioni secondo il rapporto Sinpia, la società italiana di neuropsichiatria infantile. Ma solo il 20% riceve una diagnosi, gli altri restano in un limbo che, se va bene, li lascia nell'ombra di una quotidianità difficile e annodata. Se va male, li fa varcare il cancello

della scuola con un coltello in mano, incapaci di gestire e frenare istinti, rabbia e tutto quel mondo interiore che li rende frustrati. Il prof diventa il bersaglio più vicino, quello più «scomodo», quello da affrontare.

Solo il 25% di chi ha un disturbo riceve un trattamento appropriato. E la responsabilità non può cadere solo sulla scuola. Spesso chi ha bisogno di un ricovero non viene ricoverato. Chi invece viene dimesso resta abbandonato a se stesso. Mancano neuropsichiatri infantili (bisognerebbe formarne 400 all'anno), mancano posti letto (ce ne sono 400 e ne servirebbero almeno 700) e nel Servizio sanitario nazionale servono almeno 15mila psicologi contro i 5mila di oggi. Soprattutto mancano le strutture semiresidenziali, i centri diurni, gli interventi intensivi a domicilio.

Il problema quindi è aggravato sia dal fatto che molti giovani non chiedono aiuto sia dalle difficoltà ad accedere ai servizi di salute mentale. Una rete c'è (il bonus psicologo, la presenza di uno psicologo a scuola) ma evidentemente

non è sufficiente visto l'aumento delle richieste (soprattutto dopo la pandemia) e il sottobosco di malessere da stanare. Non solo, il sistema informativo sulla salute mentale che raccoglie i dati dai dipartimenti e li invia al ministero della Salute riguarda solo i cittadini italiani da 18anni in su. Quindi spesso del disagio giovanile non c'è traccia nei rapporti ufficiali. Insomma, i «buchi» sono parecchi e non può essere solo la scuola a farsi carico di tutto. Perché, anche quando i ragazzi sono seguiti bene e conosciuti da anni, non basta.

Il ministro all'Istruzione Giuseppe Valditara sta cercando non solo di portare lo psicologo a scuola ma anche di insegnare alla comunità scolastica ad essere «solidale» nei confronti di chi ha un disagio. E creare una rete sociale potrà contribuire a responsabilizzare i genitori perché affrontino (non da soli) il problema dei propri figli. Il ministero sta anche lavorando per migliorare il sostegno: innanzitutto con insegnanti specializzati e non più «migrati» da altre materie. E poi garantendo più stabilità, sia stabilizzando i docenti, sia dando la possibilità alle famiglie di ragazzi disabili di chiederne la presenza per almeno tre anni.

LE LACUNE

Non ci sono abbastanza posti letto, centri diurni e interventi a domicilio

NELLE AULE

In arrivo prof di sostegno specializzati, psicologi e rete solidale per i genitori



I CASI Già 15 detenuti si sono tolti la vita

C'è l'emergenza sanitaria dietro ai suicidi in carcere Meloni: servono più posti

Quindici detenuti si sono tolti la vita nelle carceri italiane dall'inizio dell'anno: una carneficina. Gli ultimi due sabato e domenica scorsi, nelle case circondariali di Caserta e Verona. Per don Carlo Vinco, Garante comunale dei detenuti a Verona, occorre offrire opportunità di relazioni e di lavoro ai detenuti. Samuele Ciambrello, garante regionale in Campania, denuncia invece l'indifferenza della politica. La presidente del Consiglio, Giorgia Meloni sostiene che la soluzione è avere «più posti» e non «togliere i reati, come vuole la sinistra».

In un'intervista ad "Avvenire", Irene Testa, Garante per la Sardegna, parlando anche del caso Zuncheddu, l'innocente recluso per 33 anni, sottolinea invece che «così com'è, il carcere non riabilita nessuno».

David Maria Riboldi, cappellano della casa circondariale di Busto Arsizio, interviene sulla sentenza della Corte costituzionale sui colloqui in carcere, per sottolineare che la privazione della libertà è un concetto diverso dalla privazione degli affetti.

Fulvi, Liverani e Riboldi a pagina 11

Suicidi in cella, la strage silenziosa «Servono più medici e psichiatri»

FULVIO FULVI

Quindici detenuti si sono tolti la vita nelle carceri italiane dall'inizio dell'anno: una carneficina. Il vortice della morte dunque non si ferma, nonostante le denunce dei Garanti e l'impegno quotidiano di polizia penitenziaria, cappellani, mediatori culturali e dei circa 17mila volontari che prestano servizio "dietro le sbarre".

Le ultime due tragedie si sono consumate nella solitudine delle celle delle Case circondariali di Caserta e Verona. Domenica scorsa, nell'istituto pena-

le casertano di Carinola, si è impiccato, con una cintura legata al termosifone, un disabile di 58 anni: si chiamava Carmine, era recluso nella sezione dei "sex offender" e costretto a vivere su una sedia a rotelle. Sabato notte, invece, nella prigione scaligera di Montorio, usando un lenzuolo anodato alle sbarre, ha deciso di morire un cittadino ucraino di 38 anni: era stato dimesso da pochi giorni dal reparto psichiatrico perché aveva già tentato di suicidarsi, lascia la moglie e una figlia piccola.

È una crisi insostenibile quella che sta incrinando l'intero sistema penitenziario: nei 189 istituti di pena italiani ogni giorno si muore (20 sono stati, peraltro, dal 1° gennaio, i decessi di detenuti per cause diverse dal

suicidio) e scoppiano con frequenza impressionante risse, aggressioni, rivolte. Si impongono interventi immediati da parte del governo, ma non serve il "pugno duro": sovrappollamento di strutture spesso vetuste e malsane, gravi carenze negli organici di agenti penitenziari (ne mancano 18mila) e degli altri operatori sono le cause principali di un'emergenza che si trascina ormai da troppo tempo.

Quello del detenuto ucraino con disagi psichici conclamati è il quinto suicidio a Verona in meno di tre mesi. «Ogni dram-



ma però è diverso dall'altro, spesso si dimentica che stiamo parlando di persone con una loro storia di sofferenza - commenta don Carlo Vinco, Garante comunale dei detenuti, una vita a fianco degli "ultimi" -, perché chi finisce "dentro" viene sempre da situazioni di povertà, economica ma anche culturale e familiare. C'è bisogno innanzitutto di relazioni e di lavoro: a Montorio, 550 detenuti in un edificio che ne può contenere al massimo 335, mancano le opportunità, non bastano la scuola, i corsi di formazione e i pochi laboratori attivati, nessuna azienda del Veronese a cui ci siamo rivolti ha risposto all'appello per dare lavoro ai reclusi all'interno della struttura, in base alla legge Smuraglia che prevede agevolazioni alle imprese».

Secondo Samuele Ciambrello, garante regionale della Campania, la regione più colpita dalle morti in cella (a Napoli Poggioreale, in gennaio, tre suicidi in

dieci giorni), «la tendenza dei suicidi in carcere in Italia, dove il tasso è 20 volte superiore a quelli delle persone libere, è sorprendente soprattutto per la politica che è indifferente: occorrono risposte concrete qui e ora, prima che ci sia l'irreparabile». Il ministro Carlo Nordio, intanto, parla di un piano "Recliva zero", con la ristrutturazione di vecchie caserme da adattare a carcere e lavori di ristrutturazione da far realizzare agli stessi detenuti. Le nuove prigioni sarebbero destinate a quei condannati per reati meno gravi e a ridotto

allarme sociale in via di scarcerazione.

Per la presidente del Consiglio Giorgia Meloni la soluzione è avere «più posti» e non «togliere i reati, come vuole la sinistra». «Il sovraffollamento si risolve - ha detto ieri la premier parlando a Tokyo - aumentando la capienza delle carceri, assumendo e sostenendo la polizia penitenziaria, come abbiamo fatto: è l'unica risposta seria che può dare uno Stato. Non sono d'accordo - ha precisato - che persone colpevoli non seguano il corso dei procedimenti giudiziari».

Ma si pensa anche di assumere medici, psicologi e psichiatri da destinare agli istituti di pena in un'azione coordinata con autorità sanitarie, enti locali, comunità terapeutiche e ordini professionali. Lo ha detto ad *Avvenire* Irma Conti, del Collegio nazionale dei garanti per le persone private della libertà personale presieduto da Maurizio

D'Ettore che si è insediato da un paio di settimane. «Le risorse per potenziare la sanità, fisica e psichica, dei detenuti sono indispensabili - sostiene Conti - e devono essere tra le prime risposte al problema del sovraffollamento». In attesa di varare un piano di interventi da sottoporre al governo, il Collegio dei garanti ha iniziato un giro di incontri per conoscere più da vicino la realtà carceraria. «Siamo già stati in 4 strutture della Campania e abbiamo parlato anche con tanti detenuti che ci hanno dimostrato disagi e difficoltà, abbiamo in agenda altre visite».

L'EMERGENZA

Nel 2024
si sono uccisi
già 15 detenuti,
gli ultimi due a
Verona e Caserta.
I Garanti: «Risorse
per la sanità». Don
Vinco: «Le aziende
diano lavoro ai
reclusi». La premier
Meloni: «Più posti
e non togliere i reati»



5 feb
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Previdenza/ La perequazione delle pensioni nel tempo

di *Claudio Testuzza*

La perequazione automatica è un meccanismo che consente di adeguare annualmente l'importo delle pensioni all'aumento del costo della vita, così da cercare di conservarne immutato il suo reale potere d'acquisto. Detto meccanismo prevede, in particolare, che al 1° gennaio di ogni anno, l'importo della pensione sia aumentato di una quota percentuale (c.d. percentuale di variazione) che si determina rapportando il valore medio dell'indice Istat dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati, relativo all'anno precedente il mese di decorrenza dell'aumento, all'analogo valore medio relativo all'anno precedente.

Breve storia della perequazione. La Legge n. 153/1969, legge Brodolini, ha introdotto per la prima volta la perequazione automatica delle pensioni. In precedenza i trattamenti erano correlati alla retribuzione e alle sue variazioni. Il dispositivo di compromesso tra inflazione e l'esigenza di aumento delle pensioni è nell'art 19 : "Perequazione automatica delle pensioni". Gli importi delle pensioni a carico dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti e delle gestioni speciali dell'assicurazione medesima per i lavoratori autonomi, con effetto dal 1 gennaio di ciascun anno, sono aumentati in misura percentuale pari all'aumento percentuale dell'indice del costo della vita calcolato dall'Istituto



centrale di statistica

Successivamente con la Legge n.160 /75, art. 8 Comma 1, con effetto dal 1 gennaio 1976, il secondo comma dell'articolo 19 della legge 30 aprile 1969, n. 153, è sostituito dal seguente: "Ai fini previsti nel precedente comma la variazione percentuale dell'indice del costo della vita è determinata confrontando il valore medio dell'indice relativo al periodo compreso dal diciassettesimo al sesto mese anteriore a quello da cui ha effetto l'aumento delle pensioni con il valore medio dell'indice in base al quale è stato effettuato il precedente aumento".

Negli anni 90, la crisi economica da cui il Paese è attanagliato agli inizi del decennio, fa emergere un inedito consenso verso misure restrittive della spesa pubblica. In questo clima prende il via la Riforma Amato (D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 503) che all'art.11 stabilisce che, con cadenza annuale, "Gli aumenti a titolo di perequazione automatica delle pensioni previdenziali ed assistenziali si applicano [...] sulla base del solo adeguamento al costo vita [...]". Una Riforma che diviene pertanto assai penalizzante. Perché elimina la rivalutazione mediante un indice composto, sostanzialmente collegato, ancora, all'aumento delle retribuzioni, Di contro i pensionati sono così esclusi dai benefici della crescita economica del Paese e spezza ogni legame dei pensionati con il loro mondo di provenienza : il lavoro. Inoltre le nuove disposizioni mantengono ferma la percentuale di valorizzazione che si applica per intero solo sull'importo non eccedente il doppio del trattamento minimo pensionistico (T_m), mentre per le fasce d'importo comprese fra il doppio e il triplo del T_m detta percentuale è ridotta al 90 per cento e per le fasce di importo superiore al triplo del T_m la percentuale viene ridotta al 75 per cento (la legge 28 febbraio 1986, n. 41 art 24 comma 4). Inoltre, eliminata la componente relativa alle retribuzioni minime contrattuali, la protezione del potere d'acquisto delle pensioni è assegnata alla legge

La questione irrisolta. Resta, quindi, una questione non risolta: il meccanismo di valorizzazione è parziale ed è squilibrato per le fasce pensionistiche appena superiori ai minimi. Ma su questo le rappresentanze dei lavoratori hanno via via, poi, trovato compensazioni su altri aspetti del sistema previdenziale. In ogni caso si trova, infine, una stabilizzazione con la legge n. 388/2000, art. 69, che dispone dal 1° gennaio 2001 l'applicazione dell'indice di rivalutazione automatica, riprendendo il meccanismo stabilito dall'articolo 34, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448. Viene data, così, una apparente definitiva sistemazione al meccanismo di valorizzazione delle pensioni a tre scaglioni: adeguamento al 100% dell'inflazione fino a 4 volte T_m , al 90% per la quota compresa tra 4 e 5 volte il T_m , al 75% per la quota superiore a 5 volte il T_m . Cosa fatta? Definitiva? Manco a dirlo.

La scala mobile per l'anno 2001, già applicata nella misura previsionale del 2,4 %, viene poi stata accertata nella misura definitiva del 2,6 %. All'importo complessivo della pensione rideterminato per l'anno 2001, viene applicata la

perequazione automatica per l'anno 2002 nella misura del: 100% (pari al 2,7%) per la parte di pensione fino a 3 volte il minimo (fino a euro 1.147,08); 90% (pari al 2,43%) per la parte di pensione compresa tra 3 e 5 volte il minimo (da euro 1.147,08 a euro 1.911,80); 75% (pari al 2,025%) per la parte di pensione superiore a 5 volte il minimo (da euro 1.911,80).

Con le stesse percentuali la percentuale di variazione per il calcolo della perequazione delle pensioni per l'anno 2002 è determinata in misura pari a +2,4 dal 1° gennaio 2003. La perequazione automatica delle pensioni dall'1.1.2004 prevede il 2,5% fino a € 1.206,36 mensili 2,25% , da € 1.206,36 fino ad € 2.010,60 mensili l'1,875% sulla parte eccedente € 2.010,60 mensili. Nel 2004 gli aumenti del costo della vita consentono un recupero del 2,5% fino ad euro 1.206,36, del 2,25% oltre euro 1.206,36 e fino ad euro 2.010,60, aumento del 1,875% oltre euro 2.010.

Nel 2005 la perequazione automatica delle pensioni dall'1.1.2005 è dell' 1,9% fino a € 1.236,54 mensili, 1,71% da € 1.236,54 fino ad € 2.060,90 mensili, l' 1,425% sulla parte eccedente € 2.060,90 mensili. Nel 2006 la perequazione automatica delle pensioni è dell'1,7% fino a € 1.261,29 mensili 1,53% da €1.261,29 fino a € 2.102,15 mensili, l' 1,275% sulla parte eccedente € 2.102,15 mensili. Nel 2007 la perequazione automatica delle pensioni è del 2% fino a € 1.282,74 mensili, l' 1,8% da € 1.282,74 fino ad € 2.137,90 mensili. l' 1,5% sulla parte eccedente € 2.137,90 mensili.

Il 2008 è l'anno negativo i per i pensionati. Nel 2008, infatti, l'aumento del costo della vita consente un aumento del 1,60 % fino a euro 2.180,70, l' aumento del 1,20 % oltre euro 2.180,70 e fino a euro 3.489,12. Ed aumento solamente fino al raggiungimento del limite massimo della fascia oltre euro 3.489,12 e fino a euro 3.539,72. Dal 1° gennaio 2008 nessun aumento oltre euro 3.539,72!

Per l'anno 2009, la percentuale di aumento per variazione del costo vita (3,3%) viene applicata con le seguenti modalità: per intero (3,3 per cento), sull'importo di pensione non eccedente il quintuplo del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti; per il 75 per cento (2,475 per cento), per l'importo eccedente il quintuplo del trattamento minimo.

Per l'anno 2010, la percentuale di aumento per variazione del costo vita (0,7%) è stata applicata con le stesse modalità: per intero (0,7 per cento), sull'importo di pensione non eccedente il quintuplo del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti; per il 75 per cento (0,525 per cento), per l'importo eccedente il quintuplo del trattamento minimo.

Sulle pensioni in pagamento a partire da gennaio 2011, l'indice di rivalutazione delle pensioni, previsto nella misura dell'1,4%, verrà applicato al 100% fino a 1.392,91 euro; 90% oltre 1,382, 91 euro e fino a 2.304,85 euro; 75% oltre 2.304,85 euro.

Le restrizioni si ripropongono per gli anni 2012 e 2013

Per l'anno 2012, l'adeguamento nella percentuale previsionale del 2,6% è

avvenuto per la pensione con importo mensile fino a € 1405,05 lordi (3 volte il trattamento minimo Inps). Le pensioni i cui importi mensili erano ricompresi tra € 1405,05 ed € 1441,58, lordi, sono state adeguate fino a tale importo di € 1441,58 lordi, mentre quelle i cui importi erano superiori ad € 1441,58, lordi, non sono state rivalutate.

Per l'anno 2013, l'adeguamento nella percentuale previsionale del 3% è avvenuto per la pensione con importo mensile fino ad € 1443,00, lordi (3 volte il trattamento minimo Inps). Le pensioni i cui importi mensili erano ricompresi tra € 1443,00 ed € 1486,29 lordi, sono state adeguate fino a tale importo di € 1486,29 lordi, mentre quelle i cui importi erano superiori ad € 1486,29 lordi, non vengono adeguate.

Successivamente, in virtù di quanto previsto dalla Legge di stabilità 2014 (Legge 27/12/2013, n. 147) per il triennio 2014/2018, l'indice di rivalutazione delle pensioni si applica in misura percentuali pari:

- al 100% per le pensioni il cui importo complessivo sia pari o inferiore a tre volte il trattamento minimo Inps;
- al 95% per le pensioni il cui importo complessivo sia superiore a tre volte e pari o inferiore a 4 volte il suddetto trattamento;
- al 75% per le pensioni il cui importo complessivo sia superiore a 4 volte e pari o inferiore a cinque volte il trattamento minimo;
- al 50% per le pensioni il cui importo complessivo sia superiore a cinque volte e pari o inferiore a sei volte il trattamento minimo;
- al 40% nel 2014 e 45% per ciascuno degli anni 2015 e 2016, 2017 e 2018 per le pensioni superiori a sei volte il trattamento minimo Inps.

Il periodo 2019-2021. Per il periodo 2019-2021 la rivalutazione automatica dei trattamenti pensionistici, secondo il meccanismo stabilito dall'articolo 34, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, è riconosciuta:

- a) per i trattamenti pensionistici complessivamente pari o inferiori a tre volte il trattamento minimo Inps, nella misura del 100%;
- b) per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a tre volte il trattamento minimo Inps e con riferimento all'importo complessivo dei trattamenti medesimi: nella misura del 97% per i trattamenti pensionistici complessivamente pari o inferiori a quattro volte il trattamento minimo Inps. Nella misura del 77% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a quattro volte il trattamento minimo Inps e pari o inferiori a cinque volte il trattamento minimo Inps. Nella misura del 52% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a cinque volte il trattamento minimo Inps e pari o inferiori a sei volte il trattamento minimo Inps. Nella misura del 47% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a sei volte il trattamento minimo Inps e pari o inferiori a otto volte il trattamento minimo Inps. Nella misura del 45% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a otto volte il trattamento minimo Inps e pari o inferiori a nove volte il trattamento minimo Inps. Nella misura

del 40% per i trattamenti pensionistici complessivamente superiori a nove volte il trattamento minimo Inps.

La svolta nel 2022. Fortunatamente per il 2022 sono ricomposte le vecchie e più vantaggiose percentuali L'articolo 1, comma 478, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, dispone che a decorrere dal 1° gennaio 2022 l'indice di rivalutazione automatica delle pensioni è applicato secondo il meccanismo stabilito dall'articolo 34, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448: a) nella misura del 100% per le fasce di importo dei trattamenti pensionistici fino a quattro volte il trattamento minimo Inps; b) nella misura del 90% per le fasce di importo dei trattamenti pensionistici comprese tra quattro e cinque volte il trattamento minimo Inps; c) nella misura del 75% per le fasce di importo dei trattamenti pensionistici superiori a cinque volte il predetto trattamento minimo.

La "caduta" nel 2023. Ma nel 2023 gli scaglioni diventano ben sei con percentuali del 100, 85, 53, 47, 37 e 32%. Che diventano per il 2024 (art. 1, co. 135 della legge n. 213/2023) :

- 100% per i trattamenti pensionistici sino a quattro volte il Tm;
- 85% per i trattamenti pensionistici compresi tra quattro e cinque volte il Tm;
- 53% per i trattamenti pensionistici compresi tra cinque e sei volte il Tm;
- 47% per i trattamenti compresi tra sei e otto volte il Tm;
- 37% per i trattamenti compresi tra otto e dieci volte il Tm;
- 22% per i trattamenti superiori a dieci volte il Tm.

Con una perdita irrimediabile del recupero inflazionistico per le pensioni medio basse e anche più elevate. Senza dimenticare che la stessa legge 197/2022 (Manovra 2023) ha stabilito, per il biennio 2023-2024, che le aliquote di perequazione automatica non si applichino progressivamente per fasce ma in base a scaglioni di reddito pensionistico, ossia sull'intero importo della pensione.

Infine è da sottolineare "l'effetto di trascinamento" della ridotta perequazione.

Perché le pensioni, sia pure di maggiore consistenza, potrebbero non essere sufficientemente difese in relazione ai mutamenti del potere d'acquisto della moneta (sentenza Corte Costituzionale n. 316/ 2010). In quanto l'effetto di trascinamento rende sostanzialmente definitiva anche una perdita temporanea del potere di acquisto del trattamento di pensione, atteso che le successive rivalutazioni saranno, infatti, calcolate non sul valore reale originario, bensì sull'ultimo importo nominale, che dal mancato adeguamento è stato intaccato (Corte Costituzionale n.70/ 2015).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Odontotecnici, nulla osta alle professioni sanitarie

Nessuna sovrapposizione tra odontoiatri e odontotecnici. Per questi ultimi si apre la strada del riconoscimento come professione sanitaria, anche contro il parere del ministero della salute. Nella richiesta di riconoscimento non c'è nessuna volontà di modificare il profilo dell'attività odontotecnica, né di usurpare ruoli e funzioni, ma solo di «rivendicare un percorso di raggiunta maturazione del ruolo e delle attività svolte dagli odontotecnici tale da poter accordar loro l'ingresso nel novero delle professioni sanitarie ex lege riconosciute». È quanto si legge nella sentenza del Consiglio di stato (sezione terza) 9932/2024, pubblicata il 30 gennaio. Il Cds ha accolto il ricorso presentato da, tra gli altri, Confartigianato imprese e Cna, contro il ministero della salute e l'Andi, Associazione nazionale dentisti italiani.

La vicenda trae origine dal rigetto da parte del ministero della salute della richiesta delle associazioni di settore di avviare l'iter per il riconoscimento dell'odontotecnico quale professione sanitaria. Sulla vicenda si era già espresso il Tar Lazio (sezione terza) con la sentenza 2891/2022, che aveva dato ragione al ministero. Il Cds ha, quindi, ribaltato il verdetto.

La tesi dei giudici di palazzo Spada è che «le competenze delle due figure si giustappongono in modo relativamente nitido: l'odontoiatra, operando a diretto contatto col paziente ricava i calchi e i modelli e applica le protesi, l'odontotecnico, di contro, realizza materialmente le protesi sulla scorta delle indicazioni del primo», come si legge direttamente nella sentenza.



Dovevano restare in casa ma adesso agli asintomatici l'Inps non paga l'indennità

A inizio 2022 si è esaurita la copertura finanziaria per i dipendenti del settore privato, costretti per legge alla quarantena pure se sani. L'ente minimizza: «Sono pochi casi»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ La caotica gestione pandemica continua a presentare il conto. A lavoratori del Veneto e del Friuli Venezia Giulia stanno arrivando contestazioni per i certificati medici dai quali risultavano assenti in quando positivi al Covid. Il periodo di riferimento è dal 1° gennaio 2022, data a partire dalla quale l'Inps non ha più versato l'indennità di malattia ai dipendenti del settore privato che avevano contratto il virus Sars-Cov-2, senza mostrare una sintomatologia evidente.

«Non è possibile il riconoscimento delle indennità economiche per gli eventi riferiti alla quarantena», informava l'istituto, come invece era accaduto fino al 31 dicembre 2021. L'indennità di malattia sarebbe spettata unicamente ai sintomatici, perché era venuta a mancare la copertura finanziaria. Però l'isolamento era ancora obbligatorio per legge. Nella circolare del 30 dicembre 2021, il ministero della Salute la riaffermava, seppure con modalità differenti tra vaccinati e non. Per coloro che non avevano mai ricevuto una dose o che non avevano

completato il ciclo primario, l'obbligo era di 10 giorni; per i pluridosati bastavano 5 giorni.

Questo significava che un numero molto alto di lavoratori era ancora tenuto alla quarantena, breve o lunga che fosse. Guai a loro, se si fossero presentati in ufficio, in azienda, nell'attività commerciale di cui erano dipendenti: rischiavano la denuncia secondo l'articolo 260 del testo unico della legge sanitaria 265 del 1934, l'arresto da 3 a 18 mesi e l'ammenda da 500 a 5.000 euro. Adesso si sentono dire che la certificazione medica era «non idonea», perché non potevano dichiararsi in malattia. Erano positivi, però senza sintomi. Obbligati alla quarantena ma senza retribuzione? «Non potevano uscire di casa, ed era questo aspetto a venire certificato», ha protestato **Salvatore Cauchi**, medico di famiglia a Treviso. I certificati erano «atti di isolamento emanati dagli Uffici igiene delle differenti aziende sanitarie», spiega al *Mattino di Padova*. «Noi dottori abbiamo dato un contributo, ma per giustificare la quarantena non era necessario il nostro certificato: la competenza era dell'Ufficio igiene».

Quindi, le aziende sanitarie obbligavano alla quarantena i

positivi, con o senza sintomi, e se i lavoratori avessero infranto le disposizioni rischiavano multa e arresto. Dovevano rimanere isolati per necessità di salute pubblica, per evitare di infettare la popolazione, però l'Inps non riconosceva l'indennità di malattia. Un cortocircuito possibile solo durante la gestione dell'emergenza sanitaria da parte dell'ex ministro della Salute, **Roberto Speranza**.

La Cgil Modena, ad aprile 2022, segnalava: «Resta da capire come saranno remunerati i lavoratori isolati in quanto positivi al Covid, ma asintomatici. Per questi i medici di famiglia ragionevolmente dovrebbero indicare sul certificato "isolamento Covid +" e non "malattia Covid" trattandosi di soggetti che non sono a tutti gli effetti ammalati, in quanto asintomatici, ma solo positivi». Nell'agosto dello stesso anno, a Trento le tre sigle Cgil, Cisl e Uil denunciarono il mancato riconoscimento da parte dell'Inps dell'inden-



VERITÀ

nità di malattia agli asintomatici. Avevano già ricevuto diverse segnalazioni da parte di lavoratori e sollecitavano una risposta chiara da parte dell'istituto a livello statale, perché si trattava di «un'interpretazione indebitamente restrittiva» della «nozione di malattia».

Lo ribadirono a livello nazionale i segretari confederali di Cgil, Cisl, Uil, **Francesca Re David**, **Angelo Colombini** e **Ivana Veronese**: «La malattia Covid è malattia anche se non si hanno sintomi». Siamo a febbraio 2024, e chiarezza non è stata fatta. I lavoratori stanno ricevendo contesta-

zioni per periodi di malattia non immaginari, bensì imposti per legge e sarebbero già partiti i primi ricorsi. L'Inas Cisl ha riferito al quotidiano veneto di casi diversi, dalla contestazione dell'assenza di una sintomatologia precisa a «certificazioni retrodatate, magari perché, in totale buona fede, medici e pazienti erano rimasti in attesa di certificazioni dalle Aziende sanitarie arrivati in ritardo, o mai arrivati». Il dottor **Cauchi** respinge al mittente i rilievi. «I certificati erano atti di sanità pubblica», ha risposto, e non era necessario indicare i sintomi che accompagnavano la positività. «Quanto alla retroattività», ha aggiunto, «era

stato l'Inps stesso ad autorizzarci».

Dall'ufficio stampa dell'Istituto precisano che «si tratta di un numero estremamente circoscritto di casi che contempla una moltitudine di patologie non solo Covid». Inoltre ricordano «che tutti i fragili erano esclusi dalla presentazione del certificato e quindi anche dalla richiesta di integrazione partita in questi giorni». Vedremo che posizione assumerà a riguardo il ministero del Lavoro, anzi il governo, per scongiurare nuove discriminazioni.

I medici: «La malattia va riconosciuta anche senza disturbi rilevanti causati dal virus»

Contestati i certificati ai positivi: «Essere in isolamento non dà diritto al versamento»



TAMPONIFICIO Coi test a tappeto si trovavano i «malati sani» [Ansa]



Sanità24

5 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Il diritto a non dover scegliere tra più privacy e più salute

di Guido Scorza *

Si sente spesso dire che il diritto alla privacy è nemico giurato del diritto alla salute e che si potrebbe fare tanta più ricerca medico-scientifica e curare i pazienti in maniera molto più efficace se solo il diritto alla privacy non si mettesse così spesso di traverso. Un tema al centro dell'attenzione anche in occasione di un recente convegno su sanità digitale, dati e intelligenza artificiale "Digital Health by Design" al Ministero della Salute, dove ho avuto il piacere di partecipare.

Ebbene, è una narrativa fuorviante che produce l'unico risultato di esacerbare un antagonismo e una contrapposizione tra diritti che non ha ragione di essere e che non deve esservi. Il compito, il dovere, il fine ultimo dell'azione di qualsiasi Governo è o, almeno, dovrebbe essere, quello di non porre mai una persona nella condizione di scegliere tra diritti, specie se i diritti in questione sono fondamentali, specie se sono pari-ordinati, specie se sono preziosi tanto quanto lo sono, ad esempio, il diritto alla salute e il diritto alla privacy.

Mai si dovrebbe chiedere a qualcuno di scegliere se voglia più privacy o più salute.

Ma, ovviamente, altrettanto vale per ogni altro diritto: privacy e sicurezza, privacy e impresa, privacy e trasparenza. Le persone hanno diritto di non dover scegliere tra diritti fondamentali e a poter beneficiare di tutti senza



rinunciare a nessuno.

E, in effetti, non c'è davvero ragione perché non debba essere così.

Ma certamente non c'è ragione per raccontare – salvo, naturalmente, una scarsa conoscenza del terreno di gioco o la malafede – che il diritto alla privacy sia nemico, rivale, antagonista del diritto alla salute e che "per colpa" della privacy i dati personali non possano circolare quanto sarebbe necessario circolassero per garantire un miglior funzionamento del sistema sanitario e di quello della ricerca medico-scientifica.

Non può essere così e non deve essere così per una serie di ragioni.

La prima è che la nostra Corte Costituzionale ci ha insegnato, a più riprese, che non esistono diritti-tiranni, ovvero diritti di fagocitare e travolgere altri diritti. Mai, quindi, il diritto alla privacy potrebbe ergersi a ostacolo rispetto al diritto alla salute.

E, naturalmente, viceversa.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, d'altra parte, mette nero su bianco che nessun diritto – neppure appunto tra quelli fondamentali – è assoluto e che, al contrario, ogni diritto può sempre essere compresso – non cancellato, non ignorato, non dimenticato – nella misura minima necessaria a garantire l'esercizio di un altro diritto pari ordinato.

La regola, insomma, è quella del bilanciamento e non quella dell'antagonismo tra diritti.

È bilanciando tra diritti solo apparentemente rivali che si garantisce il più sacro di tutti i diritti: quello delle persone – prima ancora che dei cittadini – a non dover scegliere.

E, d'altra parte, già il titolo della disciplina europea della privacy suggerisce una conclusione di questo tipo giacché, contrariamente a quanto spesso si dice - in buona misura, per colpa dell'acronimo Gdpr - non è semplicemente "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali", ma prosegue, aggiungendo, "...nonché sulla loro libera circolazione".

Qui le parole sono più importanti che altrove perché consentono di interpretare in maniera corretta l'obiettivo della disciplina europea: non già limitare la circolazione dei dati personali ma, al contrario, massimizzarla proprio grazie a un insieme di regole uniformi.

Nessun antagonismo, dunque, tra il diritto alla privacy e l'esigenza che i dati personali circolino liberamente, tra l'altro, per garantire il diritto alla salute delle persone.

E ne abbiamo avuto, d'altra parte, una rappresentazione plastica durante i giorni drammatici della pandemia giacché, proprio grazie alle regole del Gdpr, l'Europa è riuscita a mettere in pista, più velocemente che altrove, il Green Pass, nella sostanza un passaporto sanitario, capace di far circolare alcuni tra i dati personali più sensibili, sempre e in quel periodo in maniera particolare.

Difficile immaginare un risultato analogo se l'Europa non avesse disposto di

un quadro di regole uniformi in materia di protezione dei dati personali. Senza dire che il legislatore europeo ha scavato nella disciplina della protezione dei dati personali, gallerie importanti e disegnato ampie corsie preferenziali proprio per garantire che salute e ricerca strumentale a garantirla non rimanessero prigioniere delle regole.

Ma, allora, cosa fare per mettere in pratica l'arte del bilanciamento e non sentir più dire che c'è qualcuno che sta male o potrebbe star meglio ma non si può curare per colpa della privacy?

La prima regola è il dialogo interdisciplinare che troppo spesso manca.

La seconda è la conoscenza delle regole del gioco che potrebbe scongiurare il rischio di equivoci e fraintendimenti.

La terza passa per la consapevolezza che preoccuparsi della salute di una persona non significa solo guardare alle sue condizioni fisiche ma anche alla sua dignità e il diritto alla privacy è diritto-strumento rispetto alla dignità delle persone.

C'è spazio, insomma, per "deporre le armi" e cercare, necessariamente caso per caso, strade e soluzioni capaci di garantire alle persone il diritto a non dover scegliere tra diritto alla salute e diritto alla privacy.

** componente del Collegio dell'Autorità Garante protezione dati personali*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alzheimer: rafforzata la teoria dei prioni

Lo studio

Come cambia la ricerca

titoli un po' sensazionalistici come "L'Alzheimer può essere trasmesso da una persona all'altra" più che spaventare rafforzano una ipotesi, secondo cui le placche di beta-amiloide - la proteina che si accumula nel cervello in chi soffre di questa demenza - si comportano come prioni, ovvero proteine mal ripiegate che si autoalimentano e causano gravi malattie cerebrali. Nel recente studio gli autori hanno riferito che una procedura medica ora vietata potrebbe aver infettato involontariamente i pazienti con le proteine che causano la malattia di Alzheimer. Tra il 1959 e il 1985, ai pazienti con bassa statura era stato somministrato l'ormone umano della crescita (hGH) per aumentare la loro altezza. A quel tempo, tuttavia, l'ormone veniva estratto da cadaveri umani. Quasi 2.000 persone hanno ricevuto questa procedura. Molti hanno ricevuto iniezioni multiple nel corso degli anni. Nel 1985, divenne chiaro che alcune persone erano state infettate da lotti di hGH contenenti proteine prioniche che causavano la malattia neurodegenerativa mortale della malattia di Creutzfeldt-Jakob, nota anche come "morbo della mucca pazza".

Ora, i ricercatori riferiscono che alcuni di questi campioni di hGH potrebbero anche essere stati contaminati con beta-amiloide, la proteina collegata al-

l'Alzheimer. Otto pazienti hanno iniziato a sviluppare i sintomi neurologici di demenza quando avevano un'età compresa tra i 38 ei 55 anni, mentre la forma più comune (Alzheimer sporadico), colpisce le persone più avanti negli anni. I sintomi a esordio precoce sono invece solitamente collegati a una rara forma genetica della condizione, tuttavia, questi pazienti non avevano marcatori genetici di Alzheimer. Il nuovo studio, quindi, dimostra che la malattia di Alzheimer può essere acquisita, ma soprattutto offre la prova mancante per collegare questa condizione alla malattia da prioni, con cui condivide molte caratteristiche: le proteine - beta amiloide e tau - sono alla radice della patologia di Alzheimer; queste proteine si diffondono in tutto il cervello come prioni mal ripiegati; la beta amiloide si forma in fibrille e fogli, come un prione mal ripiegato; la malattia di Alzheimer, come quella cau-

sata dai prioni, può essere sporadica, ereditaria, ma anche acquisita da altri esseri umani.

Stanley B. Prusiner, direttore dell'Istituto per le malattie neurodegenerative dell'Università della California a San Francisco (Ucsf), sostiene da tempo che l'Alzheimer sia una malattia a "doppio prione" - in cui sia l'amiloide-beta che la tau "distruggono" il cervello. Prusiner, che ha ricevuto il Premio Nobel nel 1994 per il suo lavoro sui prioni, ha affermato in una nota che questo studio dovrebbe determinare un grande cambiamento nella ricerca sull'Alzheimer. Resta da vedere se la notizia di una forma di Alzheimer acquisita dopo un intervento medico avvicinerà questo cambiamento.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nuovo studio offre la prova mancante delle caratteristiche in comune tra Alzheimer e malattia da prioni



L'intervista. **Alessandro Miani**. Presidente
Società italiana di Medicina ambientale (Sima)

«Dall'inquinamento disturbi cardiocircolatori e cancro al polmone»

Francesca Cerati

Possiamo immaginare la Pianura Padana come una grande stanza con un soffitto alto alcune decine di metri, di conseguenza c'è una stabilità atmosferica molto simile a quella che troviamo negli ambienti confinati. Ecco come la descrive Alessandro Miani, professore aggregato di Prevenzione ambientale dell'Università di Milano e presidente della Società italiana di Medicina ambientale (Sima), e l'Italia, proprio a causa dei questa area chiusa tra le Alpi e gli Appennini, è il primo Paese in Europa per numero di decessi prematuri dovuti all'inquinamento atmosferico: circa 80 mila e secondo l'Iss il 40% di questi sono attribuibili a ciò che respiriamo all'interno delle nostre case e negli uffici, dove peraltro l'inquinamento è 5 volte superiore rispetto a quello esterno e dove trascorriamo il 90% della nostra vita.

Cosa contribuisce di più all'inquinamento?

A livello statistico nazionale, tra le sorgenti inquinanti al primo posto ci sono le combustioni per il riscaldamento, responsabili di oltre il 50% delle emissioni; al secondo posto per la produzione di particolato secondario ci sono gli allevamenti intensivi, e in Pianura padana ce ne sono molti; al terzo posto c'è il traffico, che incide su base nazionale per il 22%, ma in una città come Milano è oltre il 70% sul totale dell'emissioni. L'attività industriale e quella agricola sono al penultimo e ultimo posto rispettivamente. Oggi, che stiamo vivendo un periodo siccitoso e un inverno particolarmente temperato,

oltre ai danni per l'agricoltura, arare dei campi secchi vuol dire alzare più polveri e questo incide per il 9% sul totale delle sorgenti inquinanti. Ma l'effetto peggiore è dovuto al fatto che la mancanza di venti forti e di precipitazioni, mantengono sospesi più a lungo in atmosfera le sostanze tossico-nocive che respiriamo.

Quali gli effetti sulla salute?

Le polveri sottili sono dei pro-infiammatori che nel tempo possono sviluppare tumori o altre patologie. E in Italia c'è un grandissimo aumento di malattie correlate all'inquinamento atmosferico. Oggi nel nostro Paese un bambino su 77 nasce con un disturbo del neurosviluppo a causa di quello che respirano i genitori, mentre il tumore è diventata la prima causa di morte per malattia in età pediatrica. Negli adulti, la prima causa di morte correlata all'inquinamento sono i disturbi all'apparato cardiocircolatorio (infarto e ictus), la seconda il cancro al polmone e la Bpco (broncopneumopatia cronica ostruttiva).

Quanto impatta sul Pil?

È stato calcolato che i costi sanitari diretti dovuti all'inquinamento atmosferico in Europa incidono mediamente per il 10% del Pil nazionale di ogni Stato membro.

Parliamo di contromisure

L'abbandono del fossile, dove è possibile, è una delle strade, ma non è l'unica. Esistono per esempio sistemi di filtrazione avanzatissimi che possono essere posti sui camini delle aziende e delle abitazioni se ci

fossoro degli incentivi. Altre tecnologie zero energivore sono i coating fotocatalitici trasparenti al biossido di titanio a base di etanolo, che hanno scientificamente dimostrato di ridurre gli inquinanti dell'aria fino a un massimo del 30% applicandoli sulle superfici murarie e vetrate degli edifici; implementare il verde urbano e peri-urbano, anche sulle facciate e sui tetti, con specie a bassa impronta idrica e alta capacità di filtrazione ed assorbimento, utili anche a mitigare gli effetti sulla salute delle isole di calore urbano in estate. Questa soluzione riduce la temperatura di un edificio fino a -3 gradi, il che significa meno energia e meno inquinanti. E ancora progettare le città in chiave di prossimità per ridurre gli spostamenti. Insomma serve una "Mitigation Action" su larga scala, cioè un grande piano di azione per la mitigazione dell'inquinamento atmosferico, ma con un approccio su base scientifica, con una visione di medio-lungo periodo che affronti i temi a più livelli, con più tecnologie e interventi mirati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'attenzione alla salute comincia da ragazzi

Ecosistema formativo Fattore J

Italia si attesta agli ultimi posti in Europa per alfabetizzazione sanitaria: il 31% dei cittadini dichiara di avere difficoltà a comprendere le informazioni sanitarie, contro il 23% della media dei Paesi europei. Ma i giovani possono essere la chiave per invertire questo trend, come mostra una ricerca condotta dal Politecnico di Milano su 460 studenti tra i 14 e 20 anni: quasi il 50% dei ragazzi considera infatti la ricerca e la salute una priorità per la società, anche rispetto a temi come la transizione energetica e la digitalizzazione del Paese (rispettivamente al 21,6% e 15,9% del campione). Con l'obiettivo di ascoltare i giovani e le loro necessità, è nato il progetto "Fattore J", promosso dalla farmaceutica Johnson & Johnson e Fondazione Mondo Digitale nelle scuole superiori di tutta Italia, proprio per sensibilizzare i giovani sul valore dei progressi scientifici per il benessere della società. L'obiettivo dell'iniziativa, giunta alla quarta edizione, è infatti quello di dare vita a un vero e proprio ecosistema formativo sul tema della salute fondato su un forte impegno sociale, mettendo al centro l'importanza della prevenzione, dell'innova-

zione terapeutica e dell'uguaglianza nell'accesso alle cure da parte di tutti i pazienti. I temi per l'anno scolastico 2023/24 sono l'oncologia, con particolare attenzione al tumore al polmone, la salute mentale e l'Hiv, con la partecipazione di esperti, medici, associazioni pazienti e volontari di Johnson & Johnson, attraverso webinar.

Questi momenti educativi, che puntano a raggiungere 5mila studenti, raccontano i progressi della scienza e della ricerca, così come le conquiste che hanno permesso di prevenire, trattare e curare queste malattie. «Con Fattore J contribuiamo a diffondere nei ragazzi e nelle ragazze maggiore consapevolezza sull'importanza della salute, sul valore dell'innovazione nelle terapie, sulla possibilità che loro stessi possano aprire la strada verso la medicina di domani, sfruttando la tecnologia e l'intelligenza artificiale in particolare», ha sottolineato Alessandra Baldini, direttore Medical Affairs di Johnson & Johnson. Nelle precedenti edizioni Fattore J ha già raggiunto oltre 300mila studenti e ne ha formati

26mila arrivando in 6 Regioni e coinvolgendo 5 partner istituzionali, 3 università e 18 associazioni pazienti. Due le novità di questa nuova edizione: gli studenti formati potranno diventare "attori del cambiamento" attraverso percorsi di alternanza scuola-lavoro presso alcune associazioni pazienti partner del progetto. Inoltre è previsto anche il coinvolgimento di gruppi misti di studenti delle scuole superiori e università in un nuovo contest creativo definito Health Bot, per ideare e sviluppare soluzioni robotiche e di intelligenza artificiale per la salute, che saranno presentate durante la RomeCup2024, manifestazione annuale dedicata alla robotica e all'intelligenza artificiale.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa per gli studenti mette al centro prevenzione, innovazione e accesso alle cure



4 | Farmaci, studio promuove terapia salvavita contro rara malattia del sangue

Nuovi dati dimostrano l'efficacia e la sicurezza di un farmaco descritto dagli esperti come "possibile terapia salvavita" contro una rara malattia del sangue che può colpire i pazienti sottoposti a un trapianto d'organo o di cellule staminali, e che nei casi più difficili può portare alla morte in poche settimane o pochi mesi. La patologia si chiama Ebv+ PtId (malattia linfoproliferativa post-trapianto positiva al virus di Epstein-Barr). E quando è resistente o ritorna (recidivante o refrattaria), tabellecleucel, terapia allogenica a cellule T, può fare la differenza. Lo dimostrano dati di fase 3 dello studio Allele, pubblicati su 'The Lancet Oncology' e annunciati dall'americana Atara Biotherapeutics e dalla francese Laboratoires Pierre Fabre.

Come riportato nella pubblicazione su Lancet Oncology - spiegano le due aziende - lo studio Allele ha raggiunto l'endpoint primario, con 22 dei 43 pazienti affetti da Ebv+ PtId, oltre la metà, che hanno ottenuto una risposta obiettiva (tasso di risposta obiettiva o Orr del 51,2%). Quelli che hanno risposto a tabellecleucel hanno avuto un aumento della sopravvivenza globale (Os) a un anno dell'84,4%, contro il 34,8% dei non-responder. La durata mediana della risposta è stata di 23 mesi e la sopravvivenza globale mediana di 18,4 mesi. Tabellecleucel è stato ben tollerato, senza segnalazioni di reazione di riacutizzazione del tumore, sindrome da rilascio di citochine o sindrome di neurotossicità associata a cellule effettrici immunitarie (Icans), malattia del trapianto contro l'ospite (Gvhd) o rigetto di organo causato dalla terapia. Questi dati sono stati presentati al meeting annuale dell'American Society of Hematology (Ash) del 2022.

Tabellecleucel - ricorda una nota - ha ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio nel dicembre 2022 dalla Commissione europea come monoterapia per il trattamento di pazienti adulti e pediatrici di età pari o superiore a 2 anni con Ebv+ PtId recidivata o refrattaria, dopo trapianto di organo solido o di cellule ematopoietiche, che hanno ricevuto



almeno una terapia precedente. "I risultati dello studio Allele evidenziano il valore clinico di tabelecleucel, già approvato dall'Ema (Europa) e dall'Mhra (Uk) e che viene reso disponibile ai pazienti in Europa attraverso il nostro partner Pierre Fabre Laboratories come trattamento unico nel suo genere per coloro che sono affetti da una grave malattia che fino ad oggi ha avuto opzioni di trattamento limitate", afferma Pascal Touchon, presidente e amministratore delegato di Atara.

I dati dello studio registrativo - riferiscono ancora Atara e Pierre Fabre - sono supportati da un'analisi dello studio aggiornata recentemente, che ha confermato un Orr statisticamente significativo del 49%, una durata costante della risposta, e una Os stimata e un profilo di sicurezza favorevoli nella popolazione statunitense eleggibile al trattamento. Inoltre i dati di real world dell'Expanded Access Program attivo in Europa, presentati al Congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) del 2023, hanno dimostrato un Orr del 66,7% in 24 pazienti con Ebv+ PtId. "I pazienti con Ebv+ PtId recidivante o refrattaria attualmente hanno opzioni terapeutiche limitate ed una sopravvivenza di poche settimane o mesi". Tutti "questi dati clinicamente significativi sottolineano l'importanza di tabelecleucel come possibile terapia salvavita per un bisogno medico urgente non ancora soddisfatto", commenta Susan Prockop del Boston Children's Hospital-Dana Farber Cancer Institute, ricercatrice principale nella pubblicazione su Lancet Oncology. "I risultati dello studio globale di fase 3, multicentrico e in aperto di tabelecleucel, mostrano un significativo beneficio clinico e un profilo di sicurezza favorevole in una popolazione gravemente colpita dalla malattia. Questi risultati portano molta speranza ai pazienti e confermano la natura altamente innovativa di questo trattamento, riconosciuta anche dal premio 'Prix Galien' conferito a tabelecleucel in Francia", dichiara Núria Perez-Cullell, director of Medical Affairs, Patients & Consumers dei Laboratoires Pierre Fabre.

"Con la recente autorizzazione all'immissione in commercio nell'Ue - aggiunge - tabelecleucel è la prima terapia allogenica a cellule T specifica per Ebv disponibile per i pazienti con Ebv+ PtId recidivante o refrattario



dopo trapianto di organo solido o trapianto di cellule ematopoietiche. Tutto questo persegue la finalità che ci proponiamo quotidianamente: ogni volta che ci prendiamo cura di una sola persona, rendiamo il mondo un posto migliore". Nel secondo trimestre 2024 Atara prevede di presentare alla statunitense Food and Drug Administration la richiesta di Bla (Biologics License Application). "Ci auguriamo di poter presto confrontarci con la Fda sulla base dei solidi dati clinici in nostro possesso", auspica Touchon. Nel dicembre scorso Atara ha diffuso anche i primi risultati di uno studio di fase 2 ancora in corso, EBVision, che potrebbe aprire all'uso di tabelleleucel in altre indicazioni.



5 | Anticipare l'immunoterapia Car-T, primato Humanitas su mieloma

Immunoterapia Car-T: non più solo 'ultima spiaggia' per i malati di cancro che hanno visto fallire le altre opzioni di cura, ma un trattamento da usare subito, in prima battuta, per armare contro il tumore le difese naturali del paziente. Questo sogno sta diventando realtà al Cancer Center di Humanitas, grazie a due nuovi protocolli sperimentali descritti dall'Irccs milanese in vista della Giornata mondiale contro il cancro che si celebra il 4 febbraio. Un protocollo riguarda i linfomi a grandi cellule B e l'altro il mieloma multiplo, con il primo paziente italiano trattato proprio in Humanitas. Il risultato conferma "l'importanza della ricerca: grazie alle terapie innovative sviluppate negli ultimi anni, il 70% delle persone con tumori del sangue come linfomi, mielomi e leucemie oggi ha nuove speranze di cura", sottolineano dal centro di Rozzano riconosciuto come "uno dei maggiori centri italiani dedicati alle Car-T, con oltre 100 pazienti trattati".

"Si tratta di un importante passo avanti nella ricerca di terapie sempre più efficaci - afferma Armando Santoro, direttore del Cancer Center di Humanitas - Nel caso del mieloma multiplo, la terapia sperimentale con Car-T anti-Bmca", il recettore di superficie maggiormente espresso sulle cellule di mieloma, "ha dato risultati incoraggianti negli studi con pazienti in stadio molto avanzato, ecco perché siamo speranzosi sul beneficio di un loro utilizzo più tempestivo. Nel caso del linfoma a grandi cellule B, il protocollo sperimentale potrebbe aprire la via a un percorso terapeutico esclusivamente immunoterapico, soprattutto per i pazienti più a rischio. Queste novità testimoniano il grande valore della ricerca: non c'è tumore del sangue che non abbia avuto un sostanziale miglioramento dalle nuove terapie. L'immunoterapia, dalle Car-T agli anticorpi monoclonali, fino all'ultima frontiera degli anticorpi bispecifici, ha avuto un impatto sostanziale".

Benché nell'ultimo decennio la sopravvivenza dei pazienti con mieloma multiplo sia notevolmente migliorata grazie a nuove terapie, ricorda una



nota di Humanitas, questo tumore resta una malattia senza cura definitiva. Le nuove Car-T che riconoscono l'antigene Bcma, ora in corso di sperimentazione per il mieloma multiplo, hanno ottenuto buoni risultati nel trattamento della forma recidivo-refrattaria. "L'obiettivo del nuovo studio è capire se possiamo ottenere una maggiore efficacia utilizzandole nelle prime linee di trattamento - spiega Stefania Bramanti, responsabile della Sezione Trapianto autologo, Car-T e aferesi di Humanitas Cancer Center - Lo studio, chiamato KarMMA-9, valuterà in particolare l'efficacia delle Car-T anti-Bmca in pazienti con una recente diagnosi di mieloma multiplo e in parziale remissione a seguito di un autotrapianto di midollo. Si tratta di un passaggio significativo, che dimostra l'avanzamento della ricerca e la possibilità per i pazienti con mieloma multiplo di avere effettivi benefici clinici a lungo termine".

Missione 'Car-T in prima linea' anche per i linfomi. "La cura dei linfomi si basa oggi sulla combinazione tra chemioterapia, radioterapia, immunoterapia e, se necessario, il trapianto di cellule staminali: efficace, ma non per tutti i pazienti", precisa Carmelo Carlo-Stella, responsabile Linfomi e mieloma del Cancer Center di Humanitas. "Il linfoma non-Hodgkin aggressivo a grandi cellule B - continua Bramanti - è già oggi trattabile in seconda linea con le Car-T anti-CD19, come da approvazione Aifa. In Humanitas è però disponibile anche un protocollo sperimentale (Zuma 23) che valuterà l'efficacia di queste Car-T direttamente come trattamento di prima linea, al posto della chemioterapia. Se i risultati lo confermeranno, questo approccio consentirà in futuro di immaginare una guarigione per questi linfomi con la sola immunoterapia".

La ricerca Humanitas avanza anche su altri fronti. Negli ultimi anni si è fatta strada una nuova classe di farmaci, gli anticorpi bispecifici, in grado di attivare i linfociti T del sistema immunitario contro le cellule di linfoma o di mieloma refrattario. L'Ematologia del Cancer Center ha contribuito allo sviluppo di vari anticorpi bispecifici, alcuni dei quali sono oggi approvati dall'Agenzia europea del farmaco Ema per l'uso in pazienti con linfoma aggressivo a grandi cellule che hanno fallito almeno due linee di



chemioterapia. Ora un passo avanti: "Da pochi mesi abbiamo attivato uno studio clinico che valuta nei pazienti con linfoma aggressivo a grandi cellule l'efficacia di un anticorpo bispecifico nella fase iniziale del trattamento", riferisce Carlo-Stella.

L'Irccs milanese lavora inoltre sulla cosiddetta biopsia liquida. Significa "analizzare il Dna tumorale che circola nel sangue dei pazienti per ottenere informazioni dettagliate". I ricercatori Humanitas, supportati da Fondazione Humanitas per la ricerca, insieme al gruppo di Davide Rossi dello Iosi di Bellinzona in Svizzera, hanno avviato un progetto per applicare la biopsia liquida ai linfomi non-Hodgkin e al linfoma di Hodgkin. "Con l'analisi del Dna - illustra Carlo-Stella - individuamo le diverse classi di rischio di ogni persona con linfoma in base alle mutazioni presenti. Questo consente di predire l'andamento della malattia di ogni paziente, modificare la strategia terapeutica e misurare come cambia la malattia durante la chemioterapia. Questa tecnica di biopsia, inoltre, ha il vantaggio di non essere invasiva".

Infine le leucemie, patologie eterogenee dal punto di vista biologico, diverse da paziente a paziente. "Possiamo vincere questa sfida solo sviluppando approcci personalizzati - evidenzia Matteo Della Porta, responsabile Leucemie e mielodisplasie di Humanitas Cancer Center - Studiare in modo approfondito le caratteristiche genomiche della malattia nel singolo paziente e associare su questa base un approccio terapeutico mirato fa la differenza nel migliorare la sopravvivenza". In questo contesto, si legge nella nota, Humanitas è stato il primo ospedale a dotarsi di un centro per lo studio della predisposizione genetica alle leucemie acute e croniche. L'identificazione di una mutazione ereditaria associata a predisposizione leucemica, infatti, per quanto rara ha un impatto sul percorso terapeutico del paziente.

Nelle persone di età più avanzata, la ricerca sulle terapie personalizzate condotta in Humanitas Cancer Center si concentra sulle sindromi mielodisplastiche, un gruppo eterogeneo di malattie delle cellule staminali che si manifestano con anemia (carenza di globuli rossi) e che possono evolvere in vere e proprie leucemie, e sulle leucemie mieloidi acute che sono in costante aumento dopo i 60 anni di età. "Stiamo sviluppando degli algoritmi di intelligenza artificiale in collaborazione con l'AI Center di Humanitas e il Politecnico di Milano - conclude Della Porta - in grado di predire precocemente il rischio di evoluzione acuta della malattia e determinare il tempo ottimale per l'intervento terapeutico".



5 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Epatite C: in Italia record di pazienti trattati, ma resta bassa l'adesione agli screening

L'Italia è il paese che ha il più alto numero di pazienti europei trattati per l'epatite C, ma solo aumentando la partecipazione agli screening per questa malattia, che ancora vedono numeri troppo bassi, ed estendendo la popolazione eleggibile, sarà possibile raggiungere gli obiettivi di eliminazione stabiliti dall'OMS

entro il 2030. E' quanto è emerso dalla conferenza "Un patto di collaborazione: dall'eliminazione regionale dell'epatite C alle nuove sfide per la salute del fegato organizzata dall'ISS con il patrocinio del Ministero della Salute e in collaborazione con Aisf (Associazione Italiana per gli Studi sul Fegato) e Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali).

Dal 2015, è emerso dal convegno, sono stati trattati circa 260.000 pazienti che hanno eliminato del tutto il virus, riducendo in modo significativo il peso 'sociale' e 'sanitario' della malattia. Questo risultato ha già permesso di raggiungere l'obiettivo dell'Oms di ridurre del 65% la mortalità correlata all'HCV. "Si può affermare che in Italia l'eliminazione dell'HCV è un obiettivo raggiungibile" ha sottolineato Marcello Naviera, rappresentante dell'Oms, che ha introdotto la conferenza.

I dati sugli screening

Sono intervenuti 20 Rappresentanti delle regioni e province autonome, la maggior parte delle quali ha avviato lo screening nelle popolazioni chiave e



gran parte anche nella popolazione generale. Nonostante siano stati avviati passi innovativi in tutto il territorio, i dati attuali rivelano una grande eterogeneità nelle modalità di invito, aderenza e modelli organizzativi tra le diverse regioni italiane. In media solo il 30 % della popolazione target è stata invitata attivamente allo screening dell'epatite C e solo il 21% degli invitati ha effettuato lo screening, rappresentando mediamente il 6.6% di tutta la popolazione target da testare. Per le popolazioni target l'invito e l'adesione allo screening sono stati più alti, raggiungendo tra i detenuti quasi il 50% e il 60% rispettivamente e tra gli utenti dei SerD il 69% e 86% rispettivamente. “Il fondo dedicato per lo screening della popolazione generale, oltre che per le popolazioni target come i detenuti e gli utenti dei Servizi per le Dipendenze (SerD), rappresenta un intervento di salute pubblica quasi unico nei paesi dell'Unione Europea” ha sottolineato Loreta Kondili (ricercatore medico del Centro Nazionale per la Salute Globale dell'Iss). “Le grandi potenzialità di questa iniziativa si concretizzeranno al massimo solo raggiungendo la maggior parte della popolazione target, estendendo inoltre lo screening alle fasce di età più anziane e garantendo ai soggetti con infezione da HCV identificati l'intera cascata di cura” ha ribadito Homie Razavi - Direttore del Center for Disease Analysis negli Stati Uniti.

Una criticità emersa dai rappresentati di quasi tutte le regioni è stata l'inefficacia delle campagne di comunicazione, e pertanto è stata richiesta una campagna di comunicazione e sensibilizzazione centralizzata che porterebbe allo screening una platea molto più ampia rispetto ai dati attuali. “Al 30 giugno 2023 lo screening nazionale gratuito avviato in Italia, seppure con una estensione ancora limitata, ha consentito di testare quasi 1 milione di persone e di identificare oltre 10.000 casi di infezione attiva ovvero persone che possono accedere alle terapie ed eliminare il virus prima che si manifestino le gravi conseguenze dell'infezione - sottolinea Sabrina Valle dell'Ufficio 5 - Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale del Ministero della Salute -. Questi dati, nonostante più bassi rispetto alle stime dimostrano ancora un cospicuo sommerso dell'infezione da epatite C nel nostro paese”.

“La diagnosi e il trattamento per eliminare totalmente l'infezione attiva da HCV devono essere considerati come un traguardo raggiungibile e in cui credere. Questa rappresenta la nostra vera sfida del prossimo futuro”, ha sottolineato il Presidente dell'Iss, Rocco Bellantone.

Anna Teresa Palamara, Direttrice del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità e Francesco Maraglino, Direttore dell'Ufficio 5 - Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, hanno illustrato e garantito l'impegno dell'Istituto Superiore di Sanità e del

Ministro della Salute nella lotta contro l'epatite C. La Prof.ssa Vincenza Calvaruso, Segretario dell'Associazione Italiana Studio del Fegato (Aisf) e il Prof. Massimo Andreoni, Direttore della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (SIMIT) hanno concluso che serve un ulteriore efficace coordinamento tra Stato e Regioni. Sono già stati avviati passi innovativi in tutto il territorio, tuttavia è necessario un impegno sempre più continuo e costante per promuovere lo slancio verso il target fissato e per evitare che la minaccia silenziosa dell'epatite C possa compromettere i risultati raggiunti per la salute pubblica dei cittadini.

Si auspica che oltre alla popolazione target attuale anche la popolazione più adulta venga indirizzata prontamente quest'anno allo screening gratuito contro l'epatite C – ha ribadito Ivan Gardini, presidente dell'associazione dei pazienti EpaC.

I dieci anni della piattaforma PITER

La Piattaforma Italiana per lo studio delle Terapie delle Epatiti virali (Piter), nata come collaborazione tra Iss, Aisf e Simit ha compiuto 10 anni di attività. Alla Piattaforma Piter hanno aderito oltre 100 centri clinici italiani afferenti all'Epatologia, alle Malattie Infettive e alla Medicina Interna distribuiti su tutto il territorio nazionale. Grazie al contributo volontario di tutti i centri clinici coinvolti, sono state costruite due coorti di pazienti, la coorte epatite C e più recentemente la coorte epatite B/Delta. Ad oggi, sono stati arruolati oltre 12.000 pazienti con infezione cronica da epatite C e oltre 5.500 pazienti nella coorte B/Delta, seguiti nel tempo presso i centri di cura per valutare gli esiti clinici e di qualità di vita e l'impatto economico delle infezioni virali e della malattia del fegato per il sistema sanitario nazionale. Dalla creazione della rete Piter ad oggi sono stati prodotti importanti risultati, oggetto di oltre 50 pubblicazioni su prestigiose riviste scientifiche nazionali e internazionali. Le evidenze scientifiche prodotte sono state utili per i decisori politici, presentate al Parlamento, al Ministero della Salute e all'Agenzia Italiana del Farmaco, contribuendo a importanti politiche sanitarie quali il trattamento universale dell'epatite C, lo screening per l'epatite C, le terapie per l'epatite Delta.

A dieci anni di attività di PITER si aprono nuovi scenari di lavoro collaborativo anche nell'ambito delle malattie non virali del fegato. Varie società scientifiche quali Aisf, Sid, Sio, Simi, Sige attraverso rappresentanti ed esperti nazionali e internazionali e la rete dei centri clinici hanno stretto con l'Iss un patto di collaborazione per sconfiggere la malattia dismetabolica del fegato. Attraverso un approccio multidisciplinare centrato non solo sulla malattia, ma soprattutto sul paziente, verranno esaminate le iniquità nella diagnosi e cura, con l'obiettivo di creare evidenze scientifiche utili per le politiche sanitarie volte a ridurre l'impatto delle malattie del fegato in Italia.

5 feb
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Cardiopatia ischemica, la rivoluzione passa da un pallone medicale

di Giuseppe Sangiorgi *

I Deb (Drug Eluting Balloon), ovvero i palloni a rilascio di farmaco, rappresentano una vera e propria rivoluzione nel campo della cardiologia interventistica.

È la terza in ordine di tempo dopo l'utilizzo degli stent medicati nel 2003 ed il trattamento percutaneo delle patologie valvolari nel 2007.

Si tratta di palloncini per il trattamento della cardiopatia ischemica che, oltre a dilatare i vasi sanguigni, rilasciano

contemporaneamente una sostanza medicata, solitamente un farmaco antiproliferativo, che aiuta a prevenire la formazione di occlusioni o restenosi senza lasciare alcun residuo metallico nel paziente.

Presso l'Unità operativa di Emodinamica del Policlinico di Tor Vergata, terza in Italia per infarti acuti e rapidità di intervento, su 1200 trattamenti annuali un quarto è già fatto solo con palloncino medicato.

Nella Regione Lazio il centro è capofila per numero di interventi eseguiti con solo Deb senza dover impiantare nessuno stent, con il vantaggio di ridurre al minimo le potenziali complicanze legate alla presenza di un corpo estraneo all'interno dei vasi ed a ridurre al tempo stesso la necessità di una duplice terapia antiaggregante a lungo termine.

Il tema è stato affrontato recentemente a Roma con i massimi esperti del settore cardiovascolare provenienti da tutto il mondo, insieme ai

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



rappresentanti della ricerca e sviluppo del settore medicale e chimico-farmaceutico e delle principali società scientifiche Società europea di Cardiologia (Esc), Società italiana di Cardiologia (Sic), Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise), Società italiana di Chirurgia vascolare ed endovascolare (Sicve).

Uno dei temi principali è l'applicazione dei Deb nel campo dell'angioplastica coronarica, un intervento comune per ripristinare il flusso sanguigno nelle arterie coronarie ostruite o stenotiche. L'uso dei Deb in questa procedura ha mostrato risultati promettenti in termini di riduzione delle restenosi, ovvero la ricomparsa di una stenosi nel vaso trattato a distanza di tempo, oltre il vantaggio di ridurre al minimo le potenziali complicanze legate alla presenza di un corpo estraneo all'interno dei vasi ed a ridurre al tempo stesso la necessità di una duplice terapia antiaggregante a lungo termine. La prospettiva è utilizzare questa tecnica rivoluzionaria anche per altri interventi come l'angioplastica periferica e l'angioplastica carotidea. Questo apre interessanti prospettive per il trattamento di malattie vascolari che coinvolgono altre parti del corpo ed in vasi a basso flusso - dove l'impianto di stent non è opportuno - come nel caso dei pazienti affetti da disfunzione erettile.

L'evoluzione di questa tecnologia rappresenterà un passo avanti significativo nel trattamento delle malattie cardiovascolari, offrendo alternative ugualmente efficaci e al tempo stesso più sicure per i pazienti di tutto il mondo.

** Direttore Unità operativa Emodinamica Policlinico di Tor Vergata*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 feb
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Infertilità: ne soffre il 15% delle coppie, cresce la richiesta di Pma

La società è profondamente cambiata e si è evoluta. Ma non si può dire altrettanto del nostro sistema riproduttivo, che infatti segna sui 35 anni l'inizio del declino della curva della fertilità femminile. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, circa il 15% delle coppie italiane è affetto da problemi di infertilità.

Nelle donne, la fertilità è legata all'età: con il passare degli anni la riserva ovarica diminuisce, fino ad arrivare al completo esaurimento con la menopausa. Nel caso degli uomini, invece, le capacità riproduttive sono maggiormente influenzate da fattori esterni, come cattive abitudini, sostanze tossiche, tabacco, alcool, ecc.

Nel nostro paese, l'accesso alla fecondazione assistita è regolato dalla legge 40 del 2004 e consente il ricorso alla PMA solo "qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità". Si tratta di una legge particolarmente controversa, che proprio tra febbraio e marzo compirà vent'anni dalla sua entrata in vigore, che accende il dibattito sul complesso rapporto tra scienza, diritto e persona. Una legge che ha rappresentato una svolta per tante coppie di futuri genitori, ma che oggi andrebbe ripensata adeguandola agli standard del resto dell'Europa.

In Italia, nonostante le richieste di ricorrere alla PMA siano in aumento, si fa ancora fatica, a parlare di infertilità, dimenticando a volte che oggi la medicina e la scienza hanno fatto degli incredibili passi avanti. Ma anche in questo caso il fattore tempo è determinante così come un controllo della fertilità in un centro specializzato.



Con 74 cliniche distribuite in 9 paesi, IVI rappresenta il più grande gruppo di riproduzione assistita al mondo, sabato 10 febbraio 2024 sarà possibile effettuare una prima visita online gratuita con gli specialisti in fertilità delle cliniche in Italia. L'occasione sarà quindi perfetta per chiarire tutti i dubbi sul tema, approfondendo la propria storia clinica e conoscendo le possibili opzioni terapeutiche su misura rispetto al percorso specifico.

Le visite saranno dalle 9 alle 13 prenotando il numero gratuito 800 088 247.

“Il superamento negli anni di alcuni limiti della Legge 40 ha portato a un vero e proprio boom della PMA nel nostro paese, anche se c'è ancora tanto lavoro da fare. Abbiamo pensato di organizzare questa iniziativa a ridosso del ventennale di questa legge, proprio per sottolinearne l'importanza e l'unicità che ha rappresentato per le coppie di futuri genitori. Nelle cliniche IVI la priorità è l'attenzione alle persone – racconta la dott.ssa Daniela Galliano, specialista in Ostetricia, Ginecologia e Medicina della Riproduzione, responsabile del centro PMA IVI di Roma -. Informazione e prevenzione sono due aspetti che caratterizzano da quasi 30 anni la filosofia di IVI, una diagnosi corretta è il primo passo per diventare genitori. Ci auguriamo che grazie a questo momento di discussione tra medico e paziente, i partecipanti riusciranno a risolvere quanti più dubbi sul tema della fertilità che – purtroppo- molto spesso rimangono come interrogativi aperti. Notiamo sempre più spesso infatti che le donne, ad esempio, tendono a sottovalutare segnali come cicli irregolari, diradati nel tempo. In questi casi, è importante recarsi subito da uno specialista, informarsi e prendere decisioni consapevoli. Le donne possono inoltre essere soggette a diverse patologie che, se affrontate in tempo, non precludono una futura maternità. Spesso le coppie che arrivano da noi hanno una conoscenza limitata del problema infertilità e delle possibili soluzioni. Conoscere lo stato della propria fertilità e delle strategie per tutelarla, è un regalo che si fa a sé stessi e con questa iniziativa vogliamo essere al fianco dei nostri pazienti che hanno un sogno meraviglioso come quello di mettere al mondo un bambino, ma hanno bisogno di una guida al loro fianco che spieghi tutte le soluzioni possibili. Sappiamo bene che il tempo, influenzando sulla fertilità, incide negativamente sulle possibilità di diventare genitori. Sottoporsi a un trattamento di riproduzione assistita è una necessità per molte persone che non possono permettersi di rinviare il loro progetto di avere un figlio: per questo siamo felici di agevolare il più possibile il percorso dei nostri pazienti, perché il loro sogno non venga posticipato”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Gemmato: sbloccate 38mila confezioni del farmaco Creon

"Nella riunione di oggi del Tavolo tecnico per l'approvvigionamento dei farmaci è stato annunciato lo sblocco di un lotto da 38mila confezioni del farmaco Creon, in attesa delle prossime forniture già calendarizzate sul territorio italiano". Lo ha annunciato il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato.



"Prosegue il lavoro del gruppo permanente a carattere strategico per trattare tutte le tematiche riguardo l'accesso, la disponibilità e la sostenibilità del bene farmaco per i cittadini", ha aggiunto il sottosegretario. Il tavolo si riunisce periodicamente da oltre un anno "con l'obiettivo di individuare, a livello strategico e operativo, iniziative condivise per risolvere in maniera puntuale tutte le situazioni che possono determinare, nel breve e nel lungo periodo, indisponibilità o carenze di alcune tipologie di farmaci".

"Confidiamo nella responsabilità di pazienti e professionisti sanitari per evitare di ricorrere ad accaparramenti e ricordiamo che AIFA sta continuando a supportare le Regioni interessate nell'importazione del farmaco dall'estero. Dalla proficua discussione di oggi non sono emerse particolari criticità, ma anzi proposte concrete su cui lavorare tutti insieme – evidenzia Gemmato- . Continueremo a riunirci a cadenza mensile per proseguire la collaborazione del Ministero della Salute con AIFA e con tutti gli attori della filiera, affinché – laddove vi sia carenza di un farmaco – siano messe in campo tutte le attività necessarie per garantire la continuità terapeutica ai cittadini. In questo processo, un ruolo chiave è affidato alla

corretta informazione ai pazienti, gestita non solo dalle istituzioni ma anche dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dai farmacisti e da tutti i referenti del percorso di cura del cittadino, che hanno i mezzi e la competenza per indirizzarlo alle alternative disponibili con attenzione e tempestività”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La farmaceutica continua a crescere Restano i nodi materie prime e prezzi

La filiera. Il valore della produzione viaggia sopra i 50 miliardi grazie al traino dell'export e alla domanda cresciuta dopo il Covid. Le fragilità riguardano i prezzi che non rendono più sostenibili alcuni medicinali e la dipendenza dall'estero di principi attivi

Marzio Bartoloni

Da una parte ci sono i numeri inequivocabili che confermano una crescita della manifattura farmaceutica italiana che nel 2023 ha superato per la prima volta il muro dei 50 miliardi di produzione e che crescerà ancora nel 2024 confermandosi ai vertici europei, grazie soprattutto all'export che intercetta una domanda in grande espansione dopo il Covid. Dall'altra la competizione sempre più agguerrita a livello globale sulla produzione e la ricerca di nuove cure per le quali le aziende farmaceutiche investiranno 1.600 miliardi di dollari fino al 2028.

Una competizione in cui l'Italia rischia di correre con alcune zavorre che potrebbero rallentarne la corsa come quella della difficoltà ad approvvigionarsi di materie prime (difficoltà che condivide con l'Europa), che vanno dai principi attivi che arrivano soprattutto da Cina e India ai materiali per il packaging (vetro, carta, ecc.) a cui si aggiunge il fardello tutto italiano dei prezzi bassi e fissi stabiliti dal Servizio sanitario nazionale. Fragilità, queste, che si accentuano anche a causa dei nodi regolatori tutti italiani: dai tempi troppo lunghi per accedere alle nuove terapie che in Italia possono raggiungere i 14 mesi (contro i 2 mesi della Germania) fino al meccanismo dei tetti e del payback che ogni anno costringe le aziende a ripianare metà dello sfondamento del tetto di spesa.

I numeri della crescita

È stata Prometeia l'ultima a certificare lo stato di salute della manifattura farmaceutica prevedendo una crescita del fatturato per il 2024 del 3,9 per cento. Si tratta di un dato che non stupisce visto che il settore è tra quelli che trainano la manifattura, come dimostrano anche i dati Istat che stimano una crescita della produzione del 9-10% nel 2023, per un valore complessivo che per la prima volta dovrebbe sfondare il tetto dei 50 miliardi confermando l'Italia come Paese tra i leader in Europa.

Questa crescita avviene soprattutto perché sta tirando l'export, che cresce di un poderoso 5% nel 2023 in linea con la crescita degli ultimi anni e riguarda oltre il 90% della produzione. Aumenta costantemente anche l'occupazione (+2%) con il settore che sfiora ormai i 70mila occupati che diventano 150mila con i fornitori: il 90% sono laureati o diplomati e il 44% sono donne (diventano il 53% nella Ricerca e sviluppo). A trainare la crescita è stato il rafforzamento della filiera farmaceutica italiana, in grado di intercettare la grande domanda di farmaci esplosa su scala mondiale durante e dopo la pandemia. «Grazie al traino dei consumi esteri ci proiettiamo in un 2024 con un'ulteriore crescita. Tuttavia ci sono delle condizioni operative interne con cui dobbiamo fare i conti», ha ricordato recentemente al Sole 24 ore il presidente di Farindustria, Marcello Cattani.

Nodi e fragilità in Italia

Il primo problema è l'equilibrio tra costi e prezzi. «I primi sono netta-

mente più alti con un +30% rispetto al 2021, mentre i prezzi dei farmaci che non seguono l'inflazione – ha spiegato Cattani – restano stabili se non addirittura in calo e questo è un problema. L'Italia non può vivere solo di export, va accompagnata la domanda interna dei farmaci: non solo quelli innovativi, ma anche quelli a più alta diffusione perché c'è il rischio che la produzione di diverse terapie oggi rimborsate non sia più sostenibile. Penso ad esempio ad antibiotici, neurolettici, diuretici, alcuni antinfiammatori e anticoagulanti».

Il nodo dei prezzi bassi si registra in uno scenario in cui l'aumento dei costi di energia e materie prime e l'inflazione tagliano i margini d'impresa, e questo fa sì che l'Italia «sia esposta all'eventualità che le materie prime vadano in Paesi che pagano di più o che qualcuno venga a comprare farmaci in Italia perché costano meno», ha aggiunto Cattani, sottolineando che: «stiamo lavorando con il Mimit e il ministero della Salute per creare una piattaforma che dia slancio a nuovi investimenti e all'attrattività nella produzione industriale e farmaceutica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

+3,9%

CRESCITA FATTURATO NEL 2024

Prometeia prevede una crescita del fatturato del settore della farmaceutica per il 2024 del 3,9%



5 feb
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: sbarcati a La Spezia altri 4 bambini provenienti da Gaza, trasferiti al Rizzoli di Bologna

Sono sbarcati a La Spezia altri bambini provenienti da Gaza con la nave Vulcano della Marina Militare. "Un rappresentante del ministero della Salute - ha annunciato Orazio Schillaci - ha atteso l'arrivo dei bambini e dei loro familiari collaborando alle operazioni di assistenza e trasporto dei pazienti negli ospedali dove saranno curati anche con il supporto di mediatori culturali. Il ministero partecipa attivamente a questa importante missione umanitaria del Governo e colgo l'occasione per ringraziare ancora una volta tutti gli operatori sanitari che stanno assicurando le cure necessarie ai bambini feriti".



I quattro bambini palestinesi con traumi da conflitto bellico sono stati poi trasferiti all'Istituto Ortopedico Rizzoli. Tre accompagnati dalle rispettive madri, il più piccolo - di soli 14 mesi - accompagnato da una parente e dai suoi figli. Ad accoglierli dopo dieci giorni di vita a bordo della Vulcano una colonna sanitaria di otto mezzi supportati da venti operatori della Croce Rossa Italiana tra infermieri, medici, psicologi, mediatori culturali e autisti. L'operazione è stata coordinata con la Prefettura di Bologna, la Sala Operativa Nazionale C.R.I, la Centrale Operativa Unificata Inter-H e 118, l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna. Undici persone in tutto tra bimbi feriti e accompagnatori, tutti in condizioni di evidente fragilità fisica e psicologica in considerazione della provenienza da un contesto di guerra. I tre bimbi più

grandi hanno tra i 4 e i 7 anni, due presentano fratture di femore, uno una frattura di tibia e un bambino ha esiti di trauma da scoppio da valutare e trattare.

All'arrivo a Bologna i pazienti e i loro familiari sono stati accolti dal personale sanitario coordinato dal direttore dell'Ortopedia Pediatrica del Rizzoli Gino Rocca e dal direttore del Pronto Soccorso Enrico Guerra. Presenti il direttore generale del Rizzoli Anselmo Campagna, la direttrice sanitaria Viola Damen, la direttrice infermieristica Annella Mingazzini e per la Regione Emilia-Romagna l'assessore alle Politiche per la Salute Raffaele Donini. "Insieme al mio staff stiamo eseguendo le prime consuete visite ed esami diagnostici per una valutazione approfondita dei casi al fine di definire un trattamento personalizzato e adeguato per ognuno di loro – spiega Rocca. – Sono pazienti che hanno vissuto esperienze difficilissime e inimmaginabili, ora sono finalmente qui e faremo il possibile per aiutarli". "Siamo in costante e stretto contatto con il Ministero della Salute – precisa il direttore generale Campagna. – In questi giorni c'è stato un continuo aggiornamento di informazioni, ora ci prenderemo cura di questi piccoli pazienti, restando sempre a disposizione per future richieste di accoglienza".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il testo, primo firmatario Gianni Pastorino, per ora conta sulle firme di 11 consiglieri, tutta l'opposizione a parte Azione

Fine vita, proposta di legge in Regione La sponda di Toti: «Io voterei a favore»

IL CASO

Mario De Fazio
Emanuele Rossi / GENOVA

La proposta di legge sul fine vita arriva anche in Liguria, per iniziativa dei consiglieri regionali di opposizione. E trova la sponda tutt'altro che scontata del presidente Giovanni Toti, che aveva lodato il «coraggio» del collega Luca Zaia nel portare la discussione in aula in Veneto (dove però prevalsero i voti contrari). «Sul tema delicato del fine vita personalmente anche io, come Zaia, voterei a favore», dice Toti.

Il governatore però chiarisce che non ci saranno vincoli di maggioranza o di partito: «Sulle questioni etiche a ognuno deve essere garantita piena libertà e pertanto ritengo non debbano esserci rigide discipline o diktat di partito. Credo sia arrivato il momento, anche per la politica, di esprimersi su una questione che ha ancora confini giuridici poco chiari». Anche in Consiglio regionale,

Sono 14 gli enti regionali in Italia in cui è aperta la discussione sul suicidio assistito

«pur considerando che dovrà essere affrontata anche a livello nazionale dal Parlamento».

La proposta, che recepisce la campagna dell'associazione Luca Coscioni, per ora può contare sulle firme di 11 consiglieri, praticamente tutta l'opposizione a parte Pippo Rossetti di Azione. E ieri a presentarla c'era anche la segretaria nazionale dell'associazione Coscioni, Filomena Gallo. «In Liguria abbiamo assistito ad un'azione inqualificabile dell'ufficio legislativo regionale, che per due volte ha rigettato formalmente la richiesta di assistenza domiciliare», spiega. Per questo l'iniziativa arriva in Consiglio su input dei partiti e non a se-

guito della raccolta firme, come in altre regioni. «La proposta di legge punta a stabilire tempi certi di risposta alle persone. Non andiamo ad aggiungere alcun diritto, dal momento che questo è già stato sancito dalla sentenza della Corte Costituzionale (sul caso di *Dj Fabo, ndr*)». «Speriamo che la proposta riesca a diventare un patrimonio condiviso - aggiunge la referente genovese dell'associazione Jennifer Toc-

ci - In Liguria ci sono 2.142 testamenti biologici depositati sul nostro sito, mentre nei Comuni ne risultano circa 7.000. Durante il referendum abbiamo raccolto oltre 18 mila firme». La legge si pone l'obiettivo di dare tempi certi per la verifica dei requisiti di chi intenda richiedere il suicidio medicalmente assistito, per casi clinici che vengono considerati irreversibili, secondo i paletti della sentenza della Corte costituzionale del 2019. La commissione medica dovrebbe dare una risposta entro 20 giorni dalla richiesta presentata alle Asl e, in caso di esito positivo, la prestazione dovrebbe essere garantita entro una settimana. Sono 14 le regioni in cui si discute la proposta, ma nessuna sinora ha legiferato.

«Sarebbe bello se la Liguria fosse la prima - dice il consigliere di Linea Condivisa, Gianni Pastorino, primo firmatario - per questo cercheremo il coinvolgimento dei consiglieri di centrodestra e accogliamo con favore la posizione del presidente Toti». Per Fabio Tosi del M5S «si tratta di un atto di civiltà, di dare tempi certi ad un diritto». Luca Garibaldi del Pd

auspica che non ci siano «tattiche dilatorie» in commissione e rimarca anche la necessità di garantire l'accesso gratuito. «Se la Regione si candida ad assumere sempre più competenze anche in materia di salute con l'autonomia differenziata, questo è un campo di prova» dice. La proposta è stata firmata anche dai consiglieri della Lista Sansa che in principio non erano stati coinvolti. Ferruccio Sansa però rinuncia alla polemica: «Troppi diritti in Italia sono scritti solo sulla carta: la grande sfida dello Stato è riuscire a trasformare in legge i momenti più umani della nostra vita». Interventato anche don Giulio Mignani, l'ex parroco di Bonassola sospeso a divinis per le sue posizioni: «Non è vero che il mondo cattolico sia contrario - dice - questa è una proposta caritatevole ed evangelica». Ora la proposta di legge sarà incardinata in commissione Salute, presieduta dal leghista Brunello Brunetto, ex primario di Rianimazione a Savona e tra gli esponenti di centrodestra aperti alla discussione sul fine vita. —



GIOVANNI TOTI
PRESIDENTE
DELLA REGIONE LIGURIA

«Ma sui temi etici ognuno deve avere piena libertà
Non devono esserci diktat di partito»



Il deposito delle firme pro-eutanasia in Cassazione, nel 2021



Sos sanità pubblica Parte la mobilitazione dei sindacati

I lavoratori contro Asl 1 e Regione E in piazza si scaldano i comitati

di **TAISIA RAIÒ**

Si autonominano “eroi silenti” e ora lanciano la loro battaglia contro lo stato in cui versa la sanità in Campania. I sindacati si uniscono e oggi lanciano il loro j'accuse a Regione e Asl Napoli 1: “continueremo a denunciare le inadempienze perpetrate da codesta Asl - scrivono in una nota le segreterie aziendali di Cgil, Cisl, Uil, Anao Assomed, Aaroi, Cimo e Fvm - nei confronti di tutti i colleghi, in maniera oggettiva, con coraggio e voglia di ripartire. Rilanciamo ancora una volta la nostra idea di condivisione e collaborazione non corrisposta, senza la quale la fase più delicata post pandemia, quella della riorganizzazione delle cure, non ha avuto luogo”.

LE CARENZE

“Occorre instaurare quanto prima un nuovo dialogo, tra la parte aziendale e quella sociale-sindacale, che si è ristretto e diradato. Basta spot pubblicitari, servono azioni mirate e concrete.” Lo afferma in modo lapidario **Giuseppe Galano**, presidente di Aaroi che raggruppa anestesisti e rianimatori ospedalieri: “solo nel 118 dell'Asl Napoli 1 Centro mancano circa 50



medici, 40 camici bianchi nel pronto soccorso, oltre 20 rianimatori, per non parlare della carenza di infermieri in tutte le aree. C'è poi una forte inadempienza da parte dell'Asl al conferimento degli incarichi dirigenziali ai medici e questo impedisce una gratifica sia professionale che economica. Oltre al danno, anche la beffa, in questo modo viene meno anche la meritocrazia”.

SOS BARELLE

“Le continue aggressioni nei pronto soccorso sono solo la punta dell'iceberg di una situazione ben più complessa”. A denunciarlo è **Domenico Maio** dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri: “purtroppo ad essere ripresi dai media sono prevalentemente i casi eclatanti, i medici vivono quotidianamente in contesti di violenze e insulti reiterati. Sono due facce della stessa medaglia, da un lato c'è il personale sanitario esasperato da turni estenuanti e surplus di lavoro, dall'altro un'utenza priva di risposte adeguate e di una corretta assistenza. Siamo in una condizione di emergenza perenne, con oltre 110 persone in barella quando al massimo in un pronto soccorso dovrebbero esserci tra le 30 e le 40 degenze. Ci aspettavamo dei miglioramenti dalla fine della pandemia, invece siamo al punto di partenza”. A rincarare la dose è **Aniello Pietropaolo** della Cisl medici Campania: “è

un problema di interesse nazionale e che purtroppo da tempo ha ripercussioni in tutte le aziende. Nell'Asl 1 vi è una situazione di disagio generalizzata. In primis bisognerebbe rinfoltire gli organici. I concorsi vanno deserti, sono stati fatti dei tentativi ma invano, e serve chiedersi il perchè. Se il Governo non interviene con modifiche concrete, da quest'impasse non si esce. I medici ci sono, ma lasciano l'area dell'emergenza per operare in settori più agevoli a parità di retribuzione”.

LA PIAZZA

A lanciare la mobilitazione per il prossimo 23 febbraio per la sanità pubblica è il Coordinamento campano per il diritto



alla salute. In una nota gli attivisti e i comitati, oltre alle liste di attesa di un anno, denunciano che si è assistito “dal 2001 alla chiusura di 20 ospedali pubblici e 20 pronto soccorso, alla dismissione di 322 ambulatori e laboratori. Delle 172 case della salute previste dal Pnrr nessuna è stata anco-

ra aperta e siamo in attesa del secondo nosocomio di comunità su 48. Per non parlare delle 65 centrali operative territoriali. La spesa regionale sanitaria pro capite complessiva è tra le più basse d’Italia”.

Salute negata

La spesa sanitaria pro-capite in Campania risulta tra le più basse in tutta Italia



■ Il governatore Vincenzo De Luca

